1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 10

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES FIÈVRES TYPHO-MALARIENNES
AU GABON
(FIÈVRES RÉMITTENTES TYPHOÏDES)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Novembre 1886

PAR

Alexandre-Julien-Gustave SALAUN

Né à Bannalec (Finistère), le 5 janvier 1861.

MÉDECIN DE 2me CLASSE DE LA MARINE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

A. DE FLEURY, *Président*.
MORACHE.
MOUSSOUS FILS.
LANDE.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
1886

1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 10

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES FIÈVRES TYPHO-MALARIENNES
AU GABON
(FIÈVRES RÉMITTENTES TYPHOÏDES)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Novembre 1886

PAR

Alexandre-Julien-Gustave SALAUN

Né à Bannalec (Finistère), le 5 janvier 1861.

MÉDECIN DE 2me CLASSE DE LA MARINE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

A. DE FLEURY, *Président*.
MORACHE.
MOUSSOUS FILS.
LANDE.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M PITRES..... Doyen | M. DENUCÉ..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
M. BITOT..... }

	Messieurs
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générales	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSÉ.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirugicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE. MOUSSOUS.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. M. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES FRÈRES ET BEAU-FRÈRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR GUÉZENNEC

Médecin de première classe de la la marine, Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. DE FLEURY

Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Officier de l'Instruction publique.

INTRODUCTION

Embarqué du mois d'avril 1885 au mois de mars 1886, sur le transport l'*Ariège*, en qualité de médecin-major, nous avons eu l'occasion de visiter notre établissement du Gabon sur la côte occidentale d'Afrique.

Nous nous proposons aujourd'hui, dans le modeste travail que nous avons l'honneur de présenter à nos Juges, de leur exposer les notes que nous avons recueillies sur des cas de *fièvres rémittentes typhoïdes* à notre passage à Libreville, en juillet 1885.

Les tracés thermométriques qui accompagnent les observations et les lésions caractéristiques révélées par quatre autopsies pourront, nous l'espérons, contribuer à éclairer ce groupe de fièvres typho-malariennes observées à certaines époques dans la colonie.

Nous avons divisé notre travail en cinq parties :

1° Constitution médicale du Gabon ;

2° Causes qui ont favorisé le développement des complications typhoïdes ;

3° Observations et tracés thermométriques ;

4° Essai de description clinique ;

5° Traitement.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de témoigner ici toute notre gratitude à M. le Dr Guézennec, qui, en nous fournissant les éléments de ce travail, en nous guidant de ses conseils et de son expérience, nous a tracé la marche à suivre et facilité la tâche.

Que M. le professeur A. de Fleury reçoive, ici, nos remerciements pour avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse inaugurale.

I

Constitution médicale du Gabon.

Si notre comptoir du Gabon constitue une excellente situation militaire pour abriter et ravitailler notre flotte sur la côte occidentale d'Afrique, il est, par contre, un pays où la malaria exerce sans cesse ses ravages sur la santé des Européens, harcelée par les formes multiples du paludisme.

C'est un vaste estuaire situé par 0° 30' de latitude Nord et 7° de longitude Est, s'enfonçant à 30 milles dans l'intérieur des terres, suivant une direction générale du N.-O. au S.-E; il compte sept milles de largeur au niveau de notre établissement militaire. Trois rivières viennent s'y déverser : le Como, le Romboé et le Bokoué.

Le sol a pour base des assises de calcaire coquillier, recouvertes d'une couche épaisse de sable argileux ; de gros rognons ferrugineux interrompent en certains endroits ces sédiments. Dans l'intérieur, une couche épaisse de terreau nourrit une végétation très active ; les bords des rivières, dans lesquelles la marée se fait sentir d'une façon très sensible, sont marécageux et bordés de palétuviers.

Le terrain est accidenté; mais, ne présentant pas d'élévation suffisante, il est mal irrigué et forme de nombreuses excava-

tions, où la fermentation des matières organiques fait dégager des eaux croupissantes des miasmes excessivement délétères.

En face du mouillage, à un demi-mille environ de distance, existe un morne à pente assez rapide, présentant une altitude de dix-huit mètres. C'est sur son plateau qu'est situé le chef-lieu de la colonie, auquel on a donné le nom de Libreville : on l'appelle communément le Plateau. Il est constitué par des moellons et des blocs ferrugineux, recouverts d'une légère couche d'argile. La nature volcanique du plateau présente le grave inconvénient de le rendre éminemment conducteur de la chaleur. La nuit, le rayonnement est considérable et détermine la formation d'une rosée abondante, condensée en une sorte de brouillard lourd et dangereux, espèce de buée très propre à la dissémination et à la propagation des miasmes infectieux.

Le terrain environnant toute la partie nord du plateau est recouvert d'une végétation luxuriante et même trop expansive, ayant de la tendance à tout enfouir ; il présente aussi de nombreuses flaques d'eau. Du côté de la mer, à droite et à gauche, serpentent des ruisseaux, dont les eaux, endiguées par les sables qu'apporte le flot, sont encore des foyers d'infection. Le petit port de notre possession africaine est établi sur la grève, au pied du plateau, dont la pente en ce point est rapide et abrupte.

Les vents soufflent dans une direction constante : pendant la nuit, la brise de terre s'établit et dure jusque vers 10 heures du matin. Le soir, vers deux heures, la brise vient du large. Dans l'intervalle, calme plat, temps lourd et fatigant. Le mouillage du ponton-stationnaire est assez éloigné pour que la brise de terre, après s'être épurée sur un long parcours de l'estuaire, n'arrive à bord que débarrassée de ses

miasmes délétères : aussi comprend-on facilement la supériorité de l'hygiène de l'habitation nautique sur celle du séjour à terre.

L'année se partage en deux saisons principales : la saison sèche et fraîche, qui dure du 15 mai au mois d'octobre, et la saison chaude ou saison des pluies (hivernage), qui règne pendant les autres mois.

La température moyenne de la saison fraîche est de 24° environ ; le thermomètre monte jusqu'à 32° pendant l'hivernage. La variation thermométrique étant de 8° seulement, les Européens ne trouvent pas dans le climat du Gabon une période vraiment fraîche, durant laquelle ils puissent retremper leurs forces. « C'est en somme un climat uniforme, mais uniformément débilitant. » (Griffon du Bellay).

La mauvaise saison, celle de l'hivernage, s'annonce par des grains, rares d'abord, devenant rapidement de plus en plus fréquents. Vers le milieu d'octobre commence la série des mauvais temps, qui doit durer pendant huit mois. Des pluies torrentielles tombent chaque jour ; la chaleur est étouffante, surtout pendant les mois de février, mars, avril. La tension électrique énorme de l'atmosphère contribue puissamment à énerver et à abattre les forces.

Aussitôt après l'apparition des premières pluies, les ruisseaux reprennent leurs cours ; les marigots se remplissent et de distance en distance, forment de véritables marais, autant de foyers d'infection. La végétation, alanguie pendant la saison sèche, reprend toute sa vigueur ; une brousse épaisse et profonde envahit tout le sol, enfouissant sous sa masse exubérante les débris de la végétation de l'année précédente ; elle cache et abrite des myriades d'animaux inférieurs dont les cadavres, en même temps que les débris végétaux, enrichissent continuellement un humus vierge et le chargent

ainsi de matières morbifiques. Les rivages de l'estuaire et des rivières sont bordés de palétuviers aux racines multiples, retenant dans leurs mailles irrégulières et inextricables les débris limoneux entraînés par les eaux où vivent des multitudes d'animaux grouillant dans la vase. Aussi, peut-on dire que le Gabon, au moment de la saison chaude, constitue partout un vaste laboratoire de décompositions putrides, dotant l'atmosphère de propriétés toxiques au premier chef.

Les orages, les pluies, cessent complétement vers le 15 mai; la chaleur tombe et devient douce et supportable. Mais un inconvénient sérieux ne tarde pas à se produire : peu à peu les eaux des ruisseaux, qui ne sont plus renouvelées par les pluies de chaque jour, s'évaporent et laissent leur lit à sec; les marigots, soumis à l'action continue du soleil, ne tardent pas à se dessécher aussi, laissant à nu des vases infectes et des amas de détritus animaux et végétaux en putréfaction. La mer vient deux fois par jour mélanger ses eaux au peu d'eau douce qui reste toujours dans les parties les plus déclives du terrain, et, de ce mélange résultent des flaques, qui deviennent autant de réservoirs, où s'opère sans cesse un travail de décomposition. A cette époque et jusqu'à ce que les marigots soient complétement desséchés par le soleil, les miasmes qui s'en élèvent rendent l'air ambiant presque irrespirable. Aussi, ce moment de la saison fraîche est-il excessivement dangereux.

La saison chaude, débilitante par la chaleur excessive qu'elle offre et par les orages qu'elle détermine, est d'une façon constante pernicieuse par les miasmes infectieux qu'elle développe.

Des orages journaliers s'annoncent par des éclairs et des roulements de tonnerre; d'épais nuages planent sur l'estuaire; l'atmosphère, lourde et chargée d'électricité, cause une lan-

gueur et une lassitude profondes; puis, une brise violente, venant de l'intérieur des terres, provoque la chute d'une pluie torrentielle.

Le sol, surchauffé, s'humecte avec avidité; les produits de fermentation des matières organiques enfouies sous la brousse et dans la vase des marigots, entrent en dissolution. A la fin de l'orage, le ciel s'éclaircit et un soleil brûlant reparaît : les eaux des pluies évaporées répandent, dans l'atmosphère, des miasmes putrides, révélés par une odeur nauséeuse caractéristique et qu'on pourrait, à juste titre, appeler au Gabon l'odeur de la fièvre.

L'organisme, débilité et alangui, offre, alors, peu de résistance à l'influence nocive de la malaria et en subit violemment les atteintes.

A ce moment de l'année et surtout pendant les mois de février, mars, avril, les fièvres présentent leur maximum de fréquence, en même temps qu'elles revêtent un caractère de ténacité et de gravité remarquables.

Pendant l'année 1885, l'hivernage n'avait pas cessé au mois de mai; les mois de juin et de juillet furent très mauvais et, au moment du départ du transport l'*Ariège* (21 juillet), la température était encore très élevée; des pluies torrentielles inondaient journellement le sol; les affections fébriles continuaient à présenter une allure grave dans la colonie.

La grande caractéristique pathologique du Gabon est donc le paludisme. Il règne en maître sur cette partie du monde et, lorsqu'il ne porte pas directement ses coups sur l'organisme, du moins son influence accompagne-t-elle comme une ombre inséparable la plupart des affections intercurrentes. Son action est telle qu'il imprime à la plupart des maladies, pour

ne pas dire à toutes, un cachet tout particulier qui les rend justiciables du sulfate de quinine.

Il est un péril constant : la moindre infraction aux règles de l'hygiène rend les Européens aptes aux affections malariennes ; qu'une fatigue, qu'une imprudence, un excès quelconque, une maladie viennent à détruire l'équilibre de leurs forces, ils se trouvent aussitôt menacés, de même qu'une brèche faite à une place forte, constitue une ouverture par laquelle l'ennemi peut s'introduire.

Cette action puissante du paludisme intervient dans presque toutes les affections morbides, et leur imprime une allure toute particulière, le cachet paludéen, qu'on reconnaît aux caractères principaux suivants : frisson, vomissement, le plus souvent bilieux, douleur splénique. Un autre caractère, non moins important, modifie puissamment la marche des maladies : c'est l'intermittence, caractérisée spécialement par des exacerbations périodiques de l'allure fébrile, tant que l'action bienfaisante du sulfate de quinine ne les a pas débarrassées du paludisme, qui se sera greffé sur elles.

II

Causes qui ont favorisé le développement des complications typhoïdes.

Les fièvres typho-malariennes observées pendant le cours de l'année 1885, au Gabon, ont surtout frappé le personnel marin.

Les marins, répartis sur les différents bâtiments de la station, se trouvent dans des conditions hygiéniques différentes relativement à leurs embarquements. Les uns appartiennent à des petites chaloupes-canonnières (*Pygmée*, *Rubis*) que le flot de la mer anime constamment d'un roulis brusque et saccadé très pénible. L'exiguité de ces petits bateaux prive leur équipage de tout confortable. Ces embarcations font un service actif dans les rivières qu'elles surveillent.

L'équipage du *Basilic* (30 hommes) souffre des conditions hygiéniques détestables de ce bâtiment : exiguité trop grande du poste de l'équipage, aération mal établie, chaleur excessive dans l'intérieur du bâtiment, augmentée considérablement pendant l'allumage des feux.

Aussi le séjour du poste est presque impossible ; les hommes habitent constamment le pont abrité par une tente peu élevée. La nuit, ils y installent leur couchage. Ce petit aviso

visite souvent la côte et les rivières et ces tournées astreignent toujours l'équipage à des travaux fatigants (appareillages, canotage, combats.)

La *Mésange*, le *Laprade*, le *Como* offrent à leurs équipages des habitations aussi confortables que possible, vastes et bien aérées. Aussi, malgré un service assez pénible, les équipages de ces bâtiments ont toujours vaillamment résisté aux influences nocives du pays.

C'est l'équipage du ponton-stationnaire, le *Catinat*, qui a fourni le plus grand nombre de fièvres typho-malariennes : on comprendra facilement l'éclosion des complications typhoïdes lorsque nous aurons fait connaître la dépense organique excessive que les exigences du service ont occasionnée à ce groupe d'individus.

Arrivé au Gabon le 31 mai 1884, l'effectif du ponton comptait environ 80 hommes. La plus grande partie était constituée par des ouvriers (mécaniciens, charpentiers) ; leur activité se répartissait sur tous les travaux à effectuer tant pour les besoins du bord que pour ceux des autres bâtiments de la station. Travaillant toute la journée dans le port, à terre, ils étaient ainsi pendant de longues heures soumis aux émanations morbides du sol. L'autre partie de l'équipage était déversée sur les annexes ; il restait tout au plus 10 hommes pour le service courant du bord (lavage, propreté, embarcations, corvées diverses). Un personnel aussi réduit ne pouvait suffire aux travaux journaliers ; douze indigènes lui étaient adjoints. Nous n'insisterons pas sur l'insuffisance de ce personnel noir, sa faible consistance, sa mobilité, son incurie. Les exemptions de service provoquées par les fièvres chez les blancs et la disparition fréquente des noirs rendaient très-pénible particulièrement le service des embarcations.

Le tableau de service était très chargé. Voici quelle était la distribution de l'emploi du temps dans la journée :

4 h. 20 branle-bas.
5 h. 1/2. — Ouvriers à terre. Le reste de l'équipage fait la propreté du bord.
10 h. 1/2. — Les ouvriers poussent de terre.
11 h. à midi. — Dîner.
Midi à 1 h. — Exercices.
1 h. — Ouvriers à terre.
5 h. 1/2. — Ouvriers reviennent à bord.
6 h. à 7 h. — Souper.
7 h. 1/2. — Branle-bas.

N'oublions pas les quarts de nuit, le service journalier des embarcations comportant neuf voyages à terre de un mille chacun, et le service des arraisonnements.

Ce tableau de service fait constater que de 4 h. 20 du matin jusqu'à 7 h. 1/2 du soir l'équipage tout entier était ememployé aux différents travaux, soit à terre, soit à bord, que son activité se développait pendant quinze heures au moins et cela sans discontinuité, car il ne faut pas considérer comme temps de repos efficace les deux heures réservées pour les repas. Le travail du matin et celui du soir ne présentaient aucune interruption et n'étaient séparés par aucun temps de répit, pendant lequel l'équipage pût goûter un repos réparateur dont le besoin est si impérieux au milieu de la journée sous les latitudes équatoriales.

Un matériel défectueux desservait les embarcations des ouvriers, qu'ils manœuvraient eux-mêmes à l'aviron. Ces avirons, usés à moitié, développaient peu de force ; les voyages s'effectuaient avec une lenteur désespérante ; il fallait une demi-heure et souvent plus pour faire le trajet. Les hommes

arrivaient à bord fatigués, couverts de transpiration : ainsi préparés, ils allaient prendre leur repas.

Pendant de longs mois, le *Catinat* fut aussi chargé d'installer et d'approvisionner un parc à charbon dans le port. L'équipage, qui montait la chaloupe à vapeur affectée à ce service, éveillé à trois heures ou trois heures et demie du matin, effectuait plusieurs voyages en rade et ne rentrait à bord que pour le repas de midi. Il reprenait son travail à une heure et ne rejoignait souvent le bord que vers huit heures du soir.

Le service, si encombré du bord, était quelquefois accru par la disparition des auxiliaires noirs, qui, après avoir reçu leur solde, s'éloignaient du bord et laissaient aux blancs seuls l'exécution de leur consigne.

Tel était le régime auquel était astreint l'équipage du *Catinat*; l'insuffisance de son personnel et les exigences du service lui imposaient une lourde tâche, surtout sous le climat débilitant du Gabon. Les hommes subissaient les influences nocives de la colonie; plusieurs d'entre eux avaient dû être rapatriés. Cependant, malgré ces conditions défectueuses d'existence, le ponton-stationnaire, par son excellente ventilation et par son éloignement suffisant de la terre, avait permis de mener à bien le traitement d'affections paludéennes graves, et, après neuf mois de séjour dans la colonie, l'état sanitaire de l'équipage était encore dans des conditions très satisfaisantes.

Il n'en fut plus de même à partir du 13 février 1885. Ce jour, on constate qu'une voie d'eau, à laquelle on ne peut remédier, menace de faire couler le ponton. On était alors en pleine saison chaude; l'énergie physique de l'équipage commençait à s'épuiser. Déjà, à bord même, la saison estivale imprimait aux affections un certain caractère de gravité.

On procéda immédiatement à l'évacuation du ponton. Elle

exigea beaucoup de fatigue. Les travaux furent surtout pénibles quand, après la destruction de la toiture du bâtiment, il fallut travailler sous un soleil ardent et brûlant.

La nuit, l'équipage dormait peu : la nature de l'avarie exigeait le quart par division pour le service des pompes d'épuisement. Le *Catinat* fut échoué le 20 février. Pendant huit jours encore, on travailla au déménagement du matériel; enfin, on enleva la mâture. La dure corvée qui avait incombé à l équipage était terminée.

Jusqu'au moment de l'échouage du *Catinat*, l'équipage continua à loger à bord, Lorsque cet abri fut abandonné, les hommes furent répartis de la manière suivante :

1° Une vingtaine d'hommes furent installés sur le *Marabout*. Malgré l'exiguité de ce bâtiment, cette catégorie d'individus était encore relativement bien partagée par son éloignement de la terre, au moins pendant la nuit.

2° Le reste de l'équipage fut logé au-dessus des ateliers de la marine, qu'on transforma pour la circonstance en caserne. Malgré la proximité de ce bâtiment avec la mer, malgré la brise, qui, venant du large, aère parfaitement le local, nous avons trouvé que la caserne offrait un cubage insuffisant pour le nombre d'hommes qui l'habitaient.

Nous ferons spécialement trois critiques :

1° La caserne est située trop près du rivage ; au moment du jusant, une vaste étendue de sable limoneux est mise à découvert et permet ainsi la fermentation des différents produits (tiges de palétuviers, vase, animalcules) que le flot apporte d'une façon périodique.

2° Du côté opposé à la mer, la caserne est surmontée par une élévation du terrain offrant en cet endroit une pente brusque et rapide ; l'infiltration et l'écoulement des eaux

permettent la dissolution des miasmes telluriques, que l'évaporation répand ensuite autour du bâtiment.

3° Ajoutons qu'un égout collecteur des eaux du plateau se déverse juste auprès de la caserne, en dedans du môle du port dont il altère la pureté de l'atmosphère.

3e Quant aux officiers, tous ne purent être logés au plateau, l'administration ne possédant pas de locaux suffisants pour les recevoir. La majorité d'entre eux furent contraints de se retirer dans des cases tout à fait insalubres par leur faible élévation au-dessus du sol, par l'exiguité de leurs appartements. Situées au milieu de la brousse, elles étaient noyées dans le milieu paludique infectieux.

4e Les malades furent transportés dans le bâtiment qui, à terre, porte pompeusement le nom d'hôpital militaire.

C'est une construction rectangulaire, bâtie en pierres, composée d'un rez-de-chaussée et d'un étage. Une des faces principales regarde la rade et reçoit l'air pur de la mer ; l'autre est exposée aux effluves fébrigènes, que les vents orageux amènent de l'intérieur des terres. Le rez-de chaussée, trop humide, ne reçoit pas de malades ; il sert de magasin et loge la pharmacie. L'étage peut contenir tout au plus une vingtaine de lits. C'est un local tout à fait répréhensible aux yeux de l'hygiène : situation défectueuse, exposition aux miasmes paludéens, exiguité considérable des locaux provoquant l'encombrement des lits, aération très défectueuse due aux vices de construction dans laquelle ont été oubliés les aménagements les plus élémentaires pour la ventilation : en somme, détestable habitation nosocomiale, véritable monstruosité médicale.

Obligés de se réfugier à terre, logés d'une façon défectueuse, les marins du *Catinat*, plus que les autres, subissent les influences morbides du miasme paludéen. Pour comble d'ennui, l'alimentation, à ce moment de l'année, n'offre pas

des éléments de réparation suffisante. Les légumes frais font défaut ; la viande, l'élément réparateur par excellence, est de très mauvaise qualité, le plus souvent condamnée et jetée à la mer. En effet, les mauvais pâturages des environs du Plateau, l'eau corrompue que boivent les animaux, les myriades de tiques qui les harcèlent, ne tardent pas à déterminer chez les bœufs une cachexie profonde. Leur maigreur est squelettique. Lorsqu'on les ouvre, on constate que leur chair est très pâle, comme délavée, dépourvue de l'odeur caractéristique de la viande savoureuse. Les ganglions lymphatiques atteignent un haut degré de dégénérescence, présentant l'aspect d'énormes tumeurs, de nature sans doute tuberculeuse, et souvent abcédés. On remarque souvent aussi la présence du pus dans les articulations.

Le foie présente une grande quantité de douves, offrant de 2 c. à 3 c. de longueur sur 1 c. de largeur environ. Ces distomes vivent dans des canaux à parois très épaisses, dans l'intérieur desquels on trouve un liquide gélatinoïde. Ces canaux suivent le trajet des ramifications de la veine porte.

Au milieu du malaise général, les hommes sont soumis aux éléments de la ration à la mer, alimentation lourde et indigeste qu'ils n'acceptent qu'à contre-cœur.

Débilités par l'action anémiante du climat tropical, affaiblis par de nombreux accès de fièvre, ils ne réparent pas leur énergie physique avec des éléments nutritifs suffisants; l'équilibre de leurs forces se rompt et leur organisme présente alors un terrain favorable au développement de principes morbides graves.

Les influences atmosphériques de la saison, sous l'action d'une chaleur torride, contribuent à aggraver la situation et finissent par anéantir les forces de ce personnel fatigué et épuisé.

De nombreux fiévreux envahirent l'hôpital, qui ne tarda pas à devenir insuffisant pour recevoir tous les malades.

Ce mouvement s'accentua vers le mois de mars.

Depuis cette époque jusqu'au moment du repatriement du personnel (fin juillet 1885), les fièvres paludéennes présentèrent un caractère de persistance et de gravité remarquables.

On constata que l'élément typhoïde venait compliquer plusieurs d'entre elles. La persistance de la fièvre, malgré l'administration de doses massives de sulfate de quinine, la douleur caractéristique et les gargouillements provoqués par la pression dans la fosse iliaque droite, une diarrhée fétide, l'accablement et la prostration des forces ; tout cela, marié au cachet paludique des fièvres rémittentes, révélait trop bien la nature du mal pour pouvoir douter de son existence Quatre autopsies (observations 2, 4, 5, 10), permirent de constater les altérations caractéristiques des glandes de Peyer et de confirmer le diagnostic de *fièvres rémittentes typhoïdes* qui fut porté sur plusieurs des manifestations fébriles observées.

En résumé, les complications typhoïdes, qui ont singulièrement aggravé les fièvres rémittentes pendant l'année 1885, au Gabon, reconnaissent, pour causes déterminantes, les motifs suivants :

1° Le personnel marin, après plusieurs mois de séjour dans la colonie, se trouvait fatigué par l'action débilitante du climat et notablement épuisé par de fréquentes atteintes de paludisme ;

2° Les travaux pénibles auxquels il a été soumis ont considérablement contribué à affaiblir ses forces organiques ;

3° Une alimentation défectueuse et insuffisamment réparatrice, contribuait à entretenir un état d'affaissement très préjudiciable ;

4° La saison estivale imprimait un caractère de gravité remarquable aux affections fébriles;

5° L'encombrement des postes de couchage, à la caserne et à l'hôpital, favorisait le développement de produits particulièrement infectieux.

Ce concours de circonstances fâcheuses (conditions de misère, de débilitation), a donc permis à des organismes, minés par de fréquents accès de fièvre avec complications gastro-intestinales constantes, d'élaborer le poison générateur de la fièvre typhoïde.

III

OBSERVATIONS ET TRACÉS THERMOMÉTRIQUES

Nous présentons dix observations accompagnées de leurs tracés thermométriques. Mous les devons à l'obligeance de M. lc Dr Guézennec, médecin-major au Gabon, pendant les années 1884-1885.

OBSERVATION I

K... René, 24 ans, matelot de pont (Catinat), 4 mois de séjour au Gabon. Revient de faire deux voyages en rivière. Vers le 15 janvier, a été pris d'un accès de fièvre paludéenne avec céphalsigie, douleur lombaire, faiblesse dans les jambes, vomissements bilieux.

A son entrée à l'hôpital (9 février 1885), est en proie à un violent accès de fièvre avec haute température, vomissements bilieux, dépression générale accentuée, rate très sensible.

10 février. — Le soir, oppression et dyspnée. Rien de particulièr à la percussion de la poitrine. L'auscultation révèle des râles sibilants dans toute l'étendue des poumons.

11 février. — L'état adynamique persiste. Léger ballonnement du

ventre. Gargouillements et douleur à la pression dans la fosse iliaque droite. Selles diarrhéïques fétides.

14 février. — Dans la soirée, est repris de fièvre. Même état général.

18 février. — Amélioration sensible. Fosse iliaque droite moins douloureuse.

19 février. — Selles encore liquides, noirâtres, de mauvais aspect.

3 mars. — Selles encore molles, noirâtres, d'aspect peu satisfaisant. Amaigrissement notable.

19 mars. — Est rapatrié par le *Dumont-d'Urville*. Pleine convalescence. Anémie prononcée.

OBSERVATION II

Le Ch..., fourrier-ordinaire (*Basilic*), 24 ans. Mort. Autopsie.

Bonne constitution. Arrivé au Gabon en mai 1884.

Le 7 juillet 1884 entre à l'hôpital du ponton-stationnaire pour une épididymite blennorrhagique. Sort le 24 dans un état satisfaisant.

Le 30 août 1884, deuxième entrée à l'hôpital pour douleurs rhumatismales dans les membres inférieurs. Sort guéri le 4 septembre.

Le 6 janvier 1885, troisième entrée à l'hôpital pour fièvre paludéenne. Rien de spécial à noter. Sort guéri le 13 janvier.

Le 9 mars 1885, quatrième entrée à l'hôpital militaire de Libreville. Provient du *Basilic*. Depuis deux jours, se plaint de malaise et de fièvre.

A son entrée à l'hôpital : céphalalgie, nausées, langue saburrale, peau chaude et sèche. Le soir, T. 38.5.

Vomitif avec ipéca, 1 gr. 50. On fait ensuite transpirer. On injecte, 1 gr. de sulfate de quinine. Potion avec opium et éther.

Pendant 4 jours, le malade présente un embarras gastrique persistant, et la fièvre, ainsi que l'indique le tableau de température, offre un tracé caractéristique du stade des oscillations ascendantes de la fièvre typhoïde. La suite du traitement a consisté en potions sulfa-

tées, potions toniques, l'administration quotidienne de sulfate de quinine.

13 mars. — La nuit a été très agitée. Céphalalgie violente. T. m. 39, s. 40.2.

Respiration très fréquente. Membres supérieurs agités de mouvements ataxiques. Langue sèche.

Saignée de 300 gr. Injection de 1 gr. de sulf. quin., pot. avec sulfate sodique 12 gr. Sirop d'opium 20 g.. Décoction de Kina 200 gr.

14 mars. — T. m. 38.6, s. 39.5. La saignée semble avoir déterminé une chute appréciable de la température. Céphalalgie moins vive. Faiblesse générale et prostration. La respiration s'effectue plus librement. Léger météorisme du ventre. Langue un peu rouge et sèche. Gargouillements et douleur dans la fosse iliaque droite. Selles noires, fétides.

Café. Bouillon. Lait. Injection de 0.50 c. de sulf. quin. Pot. avec ext. Kin, 4 gr. Marsala 40 gr. Eau 100 gr.

15 Mars. — Nuit agitée. Céphalalgie. Soubresauts de tendons. Langue rouge et sèche. La diarrhée affaiblit le malade. T. m. 38.9, s. 40.

Potion sulfatée et pot. tonique. Injection de 1 gr. de sulfate de quin. Le soir, la peau étant très sèche, on injecte 0 01 centigr. de nitrate de pilocarpine.

16 mars. — T. m. 40.7, s. 40.2.

Nuit toujours agitée. Délire et obscurcissement des idées. Langue sèche et rôtie. Ataxo-adynamie. Diarrhée avec selles fétides. Gargouillements très manifestes dans la fosse iliaque droite.

Café. Bouillon peptonisé. Vin vieux, deux lavements avec décoct. Kina. Potions sulfatée et tonique. Affusions froides. Injection de 1 gr. 50 de sulf. quin.

17 Mars. — T. : m. 39. 7 ; s. 40. 4.

L'état général s'aggrave toujours. La faiblesse est extrême. Le malade est souvent en proie au délire. La langue est sèche et devient fuligineuse. La parole est embarrassée. Mouvements ataxiques des membres supérieurs. Météorisme abdominal. Selles liquides fréquentes.

Même traitement. Inj. de 1 gr. sulf. quin. Affusions froides. Lavements froids avec décoct. Kina.

18 mars. — T. m. 40, s. 40.

Insomnie, délire subcontinu. Langue rôtie, noire. Répond vaguement aux questions réitérées. — Ataxo-adynamie très prononcée. Selles involontaires. La mort survient à 9 h. 45 du soir.

AUTOPSIE

Cavité abdominale. — Arborisations très-remarquables à la partie inférieure de l'intestin grêle. Les parties avoisinant la valvule de Bauhin sont noires et comme gangrenées. Les matières contenues dans l'intestin grêle sont jaunâtres et liquides et présentent une fétidité très marquée. La muqueuse de l'intestin grêle est considérablement hyperémiée: Cette hyperémie va en augmentant dans le quart inférieur : rougeâtre d'abord, elle prend une teinte de plus en plus noire à mesure qu'on se rapproche davantage du cœcum. On constate sur cette partie inférieure de l'intestin grêle et sur le côté opposé à l'insertion mésentérique des plaques de Peyer hypertrophiées ; quelques-unes présentent un travail d'ulcération. Les ulcérations sont taillées à pic, leurs bords sont boursouflés. Elles semblent avoir détruit à peu près la moitié de la paroi de l'intestin.

Le cœcum est congestionné. Rate très hypertrophiée, congestionnée, un peu ardoisée extérieurement, très molle et presque diffluente.

Foie augmenté de volume, congestionné.

Cavité thoracique. — Le péricarde contient un peu de liquide. Le cœur est petit, décoloré, flasque.

Poumons congestionnés. Pas de tubercules.

Cavité crânienne.— N'a pas été ouverte.

OBSERVATION III

F..., 25 ans, quartier-maître timonerie (*Catinat*).

Dix mois de séjour au Gabon. Pas d'atteinte antérieure de paludisme. Habite à terre depuis le 13 février. Entre à l'hôpital de Libreville le 11 mars 1885.

Sans aucun malaise antécédent, sans s'être beaucoup exposé au soleil, est pris le 11, vers deux heures de l'après-midi, de vertiges et d'étourdissements. Vomissement alimentaire. Le soir, la température monte à 39°. Céphalalgie, courbatures, nausées, sensation de pesanteur à la région épigastrique, langue saburrale, urines foncées.

Inject. 1 gr., sulf. quin., potion opiacée éthérée, faire transpirer.

12 mars. — T. m. 38, s. 38.5.

Continuation de l'état fébrile. On constate de la douleur dans la fosse iliaque droite. Selles liquides, fétides. Embarras gastrique très prononcé.

Ipéca, 1 gr. 50, pot. opiacée éthérée. Inject. 1 gr. sulf. quin.

13 mars.— T. m. 38., 7 s. 39.5.

Vomissements abondants par l'ipéca. Transpiration copieuse, même diarrhée, pot. sulfate sodique. 30 gr. Sirop d'opium, 30 gr. Décoct. Kina, 150 gr., pot. tonique au Kina et rhum. Inject. 1 gr. sulf. quin.

14 mars. — T. m. 38.4, s. 39.2.

Diarrhée : trois selles noires fétides. Embarras gastrique prononcé. Même traitement. Inj. 1 gr. sulf. quin. Lavement Kina phéniqué.

15 mars. — T. m. 37.9, s. 37.8.

Amélioration notable. Les selles ont meilleur aspect, mais sont liquides. Mêmes soins. Sulf. quin. 0.50.

16 mars. — T. m. 37, s. 37.

L'amélioration continue. La diarrhée guérit vers le 25 mars. Le 18 mars, on observa une élévation de la température, due à l'apparition d'un phlegmon de la cuisse gauche, causé par une injection de quinine.

7 avril. — Exeat, Eruption furonculeuse. Faiblesse prononcée.

OBSERVATION IV

T..., second maître de mousqueterie, 41 ans (*Catinat*). Mort. Autopsie.

Le 16 avril, entre à l'hôpital de Libreville, pour une chute de deux mètres. L'accident, survenu dans le port, avait déterminé une perte de connaissance qui avait duré 5 minutes. Il fut conduit à l'hôpital.

A ce moment, le blessé répondait très bien aux questions qu'on lui faisait et accusait simplement une douleur localisée à la région frontale. On ne constata aucune fracture; tout se passa très bien pendant trois jours, et le blessé allait reprendre son service, lorsque, dans la soirée du 19 avril, il se plaignit de malaise, courbature céphalalgie. T. 38. Langue saburrale.

C'est le début d'une fièvre rémittente, ainsi que le démontre le tableau de température. Elle est traitée par l'ipéca et le sulfate de quinine. On prescrit, tous les matins, une potion sulfatée pour combattre l'état saburral des voies digestives. Cette fièvre évolue pendant 6 jours.

Le 26 avril, le malade se plaint dans la soirée de céphalalgie. État saburral très marqué de la langue. Région splénique douloureuse. T. 39. On prescrit un vomitif à l'ipéca et du sulfate de quinine.

Le lendemain matin, la température est à 39. 8. On constate que les selles sont très fétides, noirâtres. La pression dans la fosse iliaque droite détermine des gargouillements et de la sensibilité. Pas de dicrotisme du pouls. On continue la potion sulfatée, le sulfate de quinine; on prescrit des potions toniques,

La fièvre continue son cours.

L'état général s'aggrave de plus en plus; la langue devient sèche, les selles conservent le même aspect. Mêmes symptômes abdominaux. Dans les derniers jours, la langue devient rôtie et le délire

apparaît en même temps que les mouvements ataxiques des membres. La mort survient le 2 mai, à cinq heures trente du matin. Le thermomètre placé à ce moment dans l'aisselle marque 43° 5.

AUTOPSIE *pratiquée à trois heures du soir.*

Amaigrissement notable. Congestion hypostatique remarquable. Sur tout le sixième inférieur de la muqueuse de l'intestin grêle, on constate une arborisation remarquable des vaisseaux. Cette arborisation n'est pas continue, mais forme comme des petits bouquets espacés de quelques centimètres.

On remarque en plusieurs endroits des points rouges, saillants, ressemblant à des papules et offrant à leur sommet des points jaunâtres. Du côté opposé à l'insertion mésentérique, on remarque des taches grisâtres faisant manifestement saillie au-dessus de la muqueuse. Ces plaques sont allongées dans le sens de la longeur de l'intestin. Elle offrent des points noirâtres, formant une espèce de semis dont les différents éléments sont assez régulièrement espacés. Entre ces plaques, on trouve quatre ulcérations à bords taillés à pic et à fond grisâtre. Ces ulcérations sont de petites dimensions.

Le gros intestin offre une arborisation confluente au point de donner à la muqueuse, du côté de la valvule de Bauhin, une coloration lie de vin. Quelques ulcérations à la partie supérieure du gros intestin.

Rate petite (135 grammes), excessivement diffluente, constituée par une espèce de bouillie lie de vin.

Le foie pèse 1550 grammes. Les bords droit et postérieur sont ramollis, et présentent une coloration foncée, légèrement noirâtre et une arborisation remarquable des vaisseaux capillaires dont on peut suivre facilement, à la vue, le trajet dans l'intérieur de l'organe sur une étendue de 1^{cm} environ. Couleur générale de l'organe, jaunâtre.

Reins et poumons très congestionnés.

OBSERVATION V

D..., 38 ans, deuxième maître infirmier (*Catinat*). Mort. Autopsie.

Constitution assez robuste. A contracté la diarrhée en 1871 en Cochinchine. Depuis cette époque, souffre de dyspepsie ; les digestions sont longues et pénibles ; souvent surviennent des vomissements et des dérangements de ventre.

A son arrivée au Gabon (mai 1884), a souffert de vomissements répétés pendant trois jours.

Le 6 janvier 1885, D... entre à l'hôpital du *Catinat* pour dyspepsie : troubles sérieux de la digestion ; vomissements, ballonnement du ventre, douleur à l'hypochondre droit ; pas d'hypertrophie de la rate ni du foie. Douleurs épigastrique très prononcées. Sort de l'hôpital le 16 janvier, très sensiblement amélioré.

Après l'évacuation du *Catinat* (13 février 1885), l'installation des malades dans l'hôpital établi sur le plateau de Libreville, impose à D... un service très pénible. Il prend tous les jours de 0.50 à 0.75 de sulfate de quinine pour se préserver du paludisme. On se trouve alors au milieu de la saison chaude et pluvieuse. Sa santé périclite et, souffrant de vomissements et de diarrhée, il se décide à quitter son service et entre à l'hôpital de Libreville le 20 avril 1885.

Depuis deux jours, D... se plaint de céphalalgie, de vomissements bilieux, de diarrhée, de chaleur fébrile, de courbature. On constate un état saburral très prononcé des premières voies, sensibilité splénique à la palpation. T. 39.4.

Ipéca 1 gr. 50., pot. avec sirop d'opium et eau de laurier cerise. On fait le malade transpirer. Injection de 0.50 de sulfate de quinine. Lavement froid avec décoction de Kina.

21 avril — T. m. 37.8., s. 37.6.

La journée est assez bonne. Injection de 0.75 de sulf. quin. Potion calmante.

22 avril. — A six heures du matin, aggravation considérable. Céphalalgie violente, respiration embarrassée, oppressée. Chaleur cuisante. Douleur splénique. T. 42. Douleur épigastrique très vive. Vomissements bilieux très fréquents. D... est sous le coup d'un accès pernicieux qui menace de l'enlever. On fait une affusion froide pendant cinq minutes avec de l'eau glacée. On injecte 1 gr. de sulf. quin. ; on enveloppe le malade dans des couvertures pour amener la transpiration. A 8 h. du matin, T. 40.6. A 9 h., T. 41. On affuse de nouveau et on injecte 0.50 de sulf. quin. A 10 h., T. 40. Autre affusion. A 11 h., T. 39. On injecte 0.50 de sulf. quin. A midi, T. 38.5., autre affusion. A 3 h. du soir, T. 39.3, autre affusion et injection de 0.50 de sulf. quin. A 5 h., T. 38.8, autre affusion. A 7 h. T. 38.4, autre affusion. A 8 h., T. 38.3, autre affusion. A 10 h., T. 38.8. Autre affusion et injection de 0.50 de sulf. quin. A onze heures, T. 38.8; autre affusion. Somme toute, l'accès a été combattu dans la journée avec trois gr. de sulfate de quinine et 9 affusions froides. Après chaque affusion, on a enveloppé le malade dans des couvertures pour favoriser la diaphorèse. On a offert au malade des boissons glacées que les vomissements ont rejetées à plusieurs reprises.

23 Avril. — T. m. 38, s. 39.3.

Pendant la journée, la température a sensiblement diminué. Le malade se plaint amèrement d'une douleur épigastrique. Les vomissements persistent après l'ingestion des liquides froids. On continue les affusions froides. On en pratique 10 dans les 24 heures. On injecte 2 gr. de sulf. quin. en 4 fois. Dans la matinée et la soirée, injection de 0.01 de chlorhydrate de morphine.

24 Avril. — T. m. 38.3, s. 38.6.

Le mieux s'accentue. Les vomissements se calment, ainsi que la diarrhée. Les liquides froids sont mieux tolérés. 12 affusions froides.

Injection de 2 gr. 50 de sulf. quin., 2 injections de 0.01 de chlorhydrate de morphine.

25 avril. — T. m. 38, s. 38.2.

5 affusions froides. Injection de 2 gr. de sulf. quin.

26 Avril. — T. m. 37.9, s. 38.

2 affusions froides. Injection de 1 gr. de sulf. quin. et de 0.01 de chlorhyd. de morphine. Bouillon, lait bicarbonaté, lavement avec décoction légère de Kina laudanisé.

27 avril. — T. m. 38.2, s. 38.2.

Les selles sont toujours liquides, mais beaucoup moins nombreuses.

Bouillon, lait bicarbonaté, œufs mollets, potion opiacée, 3 affusios froides. Injection de 1 gr. de quinine.

28 avril. — T. m. 38.6, s. 37.8.

Bouillon peptonisé, lait bicarbonaté, œufs mollets, 3 affusions froides. Injection de 1 gr. de quinine. Lavement laudanisé.

29 avril. — T. m. 38.3, s. 36.8.

Même régime. Injection de 1 gr. 50 de quinine.

Le malade est très faible; ne peut prendre que du bouillon, du lait, de la peptone Catillon en solution. Injection de 0.75 de quinine.

2 lavements avec décoction Kina.

30 avril. — T. m. 38.8, s. 39.3.

Injection de 0.75 de quinine.

1er mai. — T. m. 39, s. 39.8.

Météorisme abdominal, coliques, selles plus fréquentes, liquides fétides. Pression abdominale douloureuse, surtout dans la fosse iliaque droite. Rougeur au sacrum.

Bouillon de poulet, lait bicarbonaté. Peptone Catillon. Pot. avec extrait de Kina et sirop d'opium. Onct. avec huile camphrée et cataplasme sur le ventre. Lavements amidonés laudanisés. Injection de 1 gr. 50 de quinine.

2 mai. — T. m. 40.3, s. 40.3.

Outre les symptômes abdominaux, on constate aujourd'hui une céphalalgie très accentuée; la gastralgie est plus vive. Pendant la nuit, on constate que les selles contiennent du sang.

On ouvre sur la paroi thoracique deux abcès causés par les injections de quinine.

Injection de 1 gr. de quinine et 0,01 de morphine. Lavement avec décoction Kina laudanisée.

3 mai. — T. m. 40.5, s. 41.4.

Céphalalgie très vive. Deux vomissements bilieux dans la journée. Persistance de la diarrhée. Rougeur aux grands trochanters. Ulcère au sacrum.

Trois affusions froides. Injection de 3 grammes de quinine. Pot. avec teinture de digitale et salycilate sodique.

4 mai. — T. m. 39.8, s. 39.8.

Vomissements bilieux. Diarrhée fétide. La langue devient sèche. Faiblesse très prononcée. Prostration.

Café, bouillon froid, eau frappée, vésicatoire au creux épigastrique. Pot. avec sirop d'opium et eau de laurier cerise. Lavement avec décoct. Kina phéniquée. Injection de 3 gr. de quinine.

5 mai. — T. m. 39.5, s. 40.8.

État très grave. Prostration. Langue sèche. Ventre très sensible. Diarrhée fétide.

Pansement du vésicatoire avec la morphine.

Affusions froides et injection de 3 gr. de quinine, potion tonique. Lavement kina phéniqué.

6 mai. — T. m. 40.8, s. 40.5.

Affusions froides prolongées. Injection de 2 gr. 50 de quinine.

7 mai. — T. m. 39, s. 39.4.

Même traîtement.

8 mai. — T. m. 39.9., s. 40,

Aggravation de l'état général. Grande prostration. La langue devient plus sèche et se couvre de fuliginosités, météorisme abdominal. Ventre plus douloureux à la pression. Selles fréquentes, fétides, noires, contenant un peu de sang. Les liquides sont mal tolérés par l'estomac.

Bouillon, lait, café frappés. Peptone Catillon. Injection de 3 gr. de quinine. Lavements froids avec décoction Kina phéniquée et laudanisée. Onction avec huile camphrée laudanisée et ouate sur le ventre.

9 mai. — T. m, 39.8. s. 39.8

Prostration très prononcée. Mouvements ataxiques des membres

supérieurs. Langue rôtie. Embarras de la parole. Délire. Dans la soirée, vomissements bilieux. La palpation du ventre détermine une vive douleur surtout du côté droit. Ventre ballonné. Selles involontaires, noires, contenant du sang.

Même traitement. Affusions froides et injection de 3 g. de quin.

10 mai. — T. m. 40.7.

Nuit très mauvaise. Délire continu ; par moments, lueurs d'intelligence. Ataxo-adynamie très prononcée. Soubresauts de tendons. Hoquet. Langue de perroquet. Liquides rejetés par les vomissements. Selles involontaires *ut supra*. Ventre très ballonné, excessivement douloureux surtout à droite.

Mort à 1 h. 45 du soir. A ce moment, le thermomètre marque 43.

AUTOPSIE *pratiquée trois heures après la mort.*

Amaigrissement très prononcé. Ventre excessivement ballonné, en tonneau.

Cavité abdominale. — Epanchement de sérosité purulente dans la cavité péritonéale. Adhérences des anses intestinales situées dans la fosse iliaque droite ; autour de la valvule iléo-cœcale, elles présentent une coloration jaune verdâtre, indice de décomposition, et paraissent très friables.

L'intestin grêle, dans sa partie inférieure, présente plusieurs ilôts arborescemts. Pas d'altération glandulaire.

L'origine du gros intestin présente une congestion intense. On y rencontre des ulcérations larges comme la moitié d'une pièce de cinquante centimes. Elles sont taillées à pic, et offrent un fond grisâtre. Ces ulcérations, au nombre de dix, siégent à l'origine du gros intestin *seulement*. Plus loin, il est impossible d'en trouver.

Mésentère très graisseux.

Foie atrophié, sclérosé, jaunâtre.

Rate petite, pesant cent dix grammes, très diffluente, se déchirant pendant qu'on la détache de l'abdomen.

Reins congestionnés. Muqueuse stomacale blanchâtre.
Les cavités thoracique et crânienne n'ont pas été ouvertes.

OBSERVATION VI.

B... 20 ans, maître d'hôtel (Libreville).

Arrivé au Gabon en décembre 1883, ne tarde pas à subir les influences paludéennes du pays. Est très souvent atteint de fièvre intermittente de peu de durée.

Le 8 février 1885, entre à l'hôpital du Catinat pour une fièvre bilieuse hématurique assez grave. Sort de l'hôpital le 22 février, encore très faible et très-anémié.

Le 5 mai, entre de nouveau à l'hôpital. A été pris dans la matinée de frisson, céphalalgie, vomissements bilieux. Epigastralgie. Région splénique douloureuse à la pression. Teinte bistrée des téguments. Courbature. Les urines, très chargées, presque noires, contiennent de l'albumine en quantité. T. 40° 1

Un vomitif à l'ipéca provoque des vomissements bilieux. On fait transpirer le malade. On injecte 1 gr. de quinine. Potion opiacée éthérée.

6 Mai. — T.; m. 38.6 ; s. 38,5.

Amélioration notable. Le malade est maintenu en transpiration. La céphalalgie a diminué d'intensité. Epigastre moins douloureux à la pression. Les urines sont devenues plus claires, contiennent toujours de l'albumine, mais en bien moindre quantité.

Pot. avec sulfate sodique 30 gr. Sirop d'opium 20 gr. Décoction Kina 150 gr. à prendre en 6 fois dans la journée. Injection de 1 gr. de quinine, vésicatoire au creux épigastrique.

7 Mai. — T. m. 37.7 ; s. 38.1.

Le mieux s'accentue. Selles diarrhéïques, sans doute provoquées par la potion sulfatée. Urines claires, contenant à peine de l'albumine. Epigastre toujours douloureux.

Café, bouillon, lait, potion sulfatée à 30 gr., sulfate quinique 1 gr.,

Madère 100 gr. Eau frappée. Pansement du vésicatoire à la morphine.

8 mai. — T.; m. 38.3 ; s. 38.6.

Pas de céphalalgie notable. On continue à favoriser la transpiration. Même traitement.

9 Mai. — T. m. 40.8 ; s. 39.4.

Vive céphalalgie. Nuit agitée. Région splénique douloureuse. Urines hautes en couleur, sans albumine.

Affusions froides prolongées. Injection de 1 gr. de quinine. Potion opiacée éthérée.

10 mai. T. m. 38.7, s. 39.3.

Ce matin, on constate des gargouillements dans la fosse iliaque droite et de la douleur à la pression. Les selles sont noirâtres, liquides, très fétides.

Café, bouillon, lait, vin blanc, oranges, pot. avec ext. Kina, 6 gr. Ether 20 gouttes, sirop d'opium 40 gr. Madère 100 gr. Sulfate de quinine 1 gr.

A partir de ce moment l'observation présente les faits saillants suivants : peu ou pas de céphalalgie, léger météorisme du ventre, 4, 5 ou 6 selles liquides, noirâtres, dans les 24 heures. Gargouillements et douleur dans la fosse iliaque droite à la pression. Faiblesse notable et anémie prononcée à la fin de l'affection. On n'a constaté ni dicrotisme du pouls, ni épistaxis, ni taches lenticulaires. Le ventre, la poitrine et le cou ont été couverts de sudamina pendant quelques jours.

Traitement par potions sulfatées, potions toniques, administration journalière du sulfate de quinine. Lavements avec décoction Kina phéniquée.

Vers le 22 mai, les selles deviennent pâteuses et on commence à pouvoir prescrire du poulet au malade.

Sort de l'hôpital le 28 mai.

Anémie et faiblesse très prononcées. Les selles ne sont pas encore moulées. On conseille au malade de prendre journellement de l'électuaire de kina quininé à 0.25, des lavements phéniqués froids et une alimentation prudente.

OBSERVATION VII

B..., sergent-major d'infanterie de marine, 9 ans de service dont 3 ans en Cochinchine, où il contracta la diarrhée. Tempérament nerveux. Arrivé au Gabon depuis 2 mois.

Entre pour la première fois à l'hôpital de Libreville, le 9 mai 1885. Pas d'accès paludéen antérieur.

Depuis 4 jours environ, est constipé, accuse mauvais goût dans la bouche, céphalalgie, lassitude et fièvre. La fièvre est survenue sans frisson initial. T. 40.1.

Affusions froides. Injection de 1 gr. de quinine. Potion sulfatée. Potion opiacée, éthérée.

11 mai. — T. m. 40,8. Pendant la visite, le malade est pris de frayeur en entendant passer l'enterrement de l'infirmier-major, D..., sous les fenêtres de la salle : délire, convulsions des membres et des yeux, oppression respiratoire, perte de connaissance.

On couvre le thorax de ventouses scarifiées, on pratique des inhalations de chloroforme, on injecte une forte dose de sulfate de quinine. Le malade revient à lui, non sans peine. Jusqu'au 15 mai, B... est souvent pris de délire, surtout pendant la nuit.

12 mai. — On constate des gargouillements dans la fosse iliaque droite. Selles diarrhéïques, noirâtres, fétides. Elles gardent ces caractères jusqu'au 31 mai.

On n'a constaté ni dicrotisme du pouls ni tâches lenticulaires.

Le traitement a consisté dans l'administration de la quinine, souvent par la voie hypodermique, en potions sulfatées et toniques, lavements kina phéniqués froids, affusions froides.

6 juin. — Depuis cinq jours le malade va mieux. Selles toujours noires, liquides, peu odorantes. Plus de douleur dans la fosse iliaque. Faiblesse très grande.

Pendant la convalescence, éruption furonculeuse. Le malade finit par se rétablir avant le départ de l'*Ariège*, mais refuse le repatriement.

OBSERVATION VIII

L..., premier maître de timonerie, patron du *Rubis* (chaloupe-canonnière), 40 ans,

Arrivé au Gabon le 6 janvier 1885. Constitution robuste. Entre pour la première fois à l'hôpital de Libreville le 19 mai 1885.

Depuis quatre jours, a été pris de faiblesse, de céphalalgie, decourbature, de perte d'appétit, de nausées, de constipation. Le 19 mai, on constate : céphalalgie, courbature, langue très saburrale, amère, anorexie, constipation, ventre ballonné, légère sensibilité à la région splénique. T. 39,4.

Traitement par ipéca, sulfate de soude et sulfate de quinine. Le 22 mai, le malade est pris d'un violent frisson, avec 41° de température, vomissements bilieux abondants, fréquents. Epigastralgie exagérée par la pression. Sensibilité notable aux régions hépatique et splénique.

Affusions froides prolongées. Injection de 2 gr. de quinine. Potion opiacée, éthérée. Transpiration.

23 mai. — Douleur et gargouillements dans la fosse iliaque droite. Selles franchement diarrhéïques et fétides.

Traitement par potions sulfatées opiacées, sulfate de quinine. On affuse deux à trois fois par jour, tant que la température se maintient au-dessus de 39°.

La diarrhée persiste jusque vers le 4 juin. Pendant ce temps, on peut constater des gargouillements et de la sensibilité dans la fosse iliaque droite au moyen de la palpation.

Les manifestations morbides gastro-intestinales sont compliquées le 29 mai par l'apparition d'un accès avec allure pernicieuse (41°), accompagné de vomissements bilieux, de gastralgie notable, céphalalgie, douleur splénique, embarras de la respiration. Cet accès est traité comme le premier par les affusions froides prolongées, le sulfate de quinine à haute dose, etc.

Vers le 6 juin, les selles prennent un meilleur aspect, deviennent consistantes. Le malade commence à se lever et entre en convalescence. Mais la faiblesse persiste et ne permet plus à L..., de reprendre son service. Il est rapatrié par l'Ariége (juillet 1885).

OBSERVATION IX

S,.., boulanger, habite le Plateau depuis décembre 1883. A subi plusieurs atteintes de paludisme. Entre à l'hôpital le 23 mai 1885. Etait déjà malade depuis plusieurs jours.

Nous ne pouvons présenter que le tracé thermométrique, l'observation ayant été égarée.

Pendant plusieurs jours, la palpation a provoqué de la douleur et des gargouillements dans la fosse iliaque droite. La diarrhée, avec selles fétides noirâtres, s'est établie peu de temps après l'entrée du malade à l'hôpital. On a entretenu constamment la transpiration pendant le cours de la maladie, cette diaphorèse décongestionnant sans doute les organes centraux ; car le malade ne se plaignait ordinairement d'aucune douleur. Pas de dicrotisme du pouls, pas de taches lenticulaires.

Traitement : affusions froides, sulfate de quinine souvent injecté, potions toniques, potions sulfatées, lavements phéniqués.

OBSERVATION X

L., brigadier des Douanes, vingt-huit ans; dix-huit mois de séjour dans la colonie. A subi de fréquentes atteintes de paludisme.

Entre le 9 juin à l'hôpital. — Malade depuis quatre jours, se plaint de malaise, de faiblesse, anorexie, nausées et fièvre.

A son entrée, on constate : légère teinte bistrée des téguments, céphalalgie frontale vive, peau chaude et sèche, pouls fréquent,

langue épaisse, très saburrale. Nausées, constipation. Légère sensibilité de l'abdomen à la pression. Augmentation de volume de la rate et du foie. T. 38.8.

Ipéca, 1 gr. 50. Injection de 1 gr. de quinine. Potion opiacée-éthérée. Faire transpirer.

10 juin. — T. m. 38.6, s. 40.4.

Le vomitif a déterminé des vomissements bilieux. Douleur dans la fosse iliaque droite à la pression. Sulfate de soude 30 gr. Bouillon, œufs, vin blanc.

Dans la soirée, 1 gramme de sulfate de quinine en solution et affusion froide. Potion opiacée éthérée.

11 juin. — T. m. 39.3: s. 38.8.

Céphalalgie très violente. Langue très saburrale. Selles liquides, jaunâtres, fétides.

Bouillon, pot. sulfatée à 30 gr. Sulf. quin. 1 gr. en solution. Pot. éthérée opiacée.

12 juin. — T. m, 40, s. 40.4.

La nuit a été agitée; la céphalalgie est très prononcée. Langue très saburrale. Anorexie complète. Abdomen météorisé, sensible à la pression dans la fosse iliaque droite ; la rate et le foie présentent toujours une augmentation de volume appréciable à la palpation et à la percussion. Peau très chaude, pouls fréquent, non dicrote. Pas de taches lenticulaires.

Le matin, on pratique une affusion froide après laquelle on prescrit du tilleul chaud pour déterminer une transpiration abondante. Dans la journée, on administre une potion sulfatée à 30 gr. Cependant la transpiration s'établit avec peine et la température, à trois heures du soir, est à 40.4. On continue à faire prendre des boissons chaudes et on attend la fin de l'accès fébrile pour administrer le sulfate de quinine.

A 6 heures soir, T. 40.3.

A 10 heures, 40.2.

A 10 heures, on se décide à injecter du sulfate de quinine. Le malade est pris de frayeur à l'idée de l'injection, qu'il croit n'être pra-

tiquée que dans les cas très graves. On calme son émotion et on injecte 1 gr. de sulfate de quinine. Un quart d'heure après, le malade est très mal ; il est en proie au délire, profère des paroles incohérentes et perd connaissance. Des contractures agitent ses membres, ses yeux se convulsent, la respiration est accélérée, l'auscultation permet de constater une congestion pulmonaire intense. On pratique une saignée de 300 gr., on affuse le malade, on injecte 1 gr. de quinine, on le couvre de ventouses scarifiées, on injecte 1 gr. d'éther.

Malgré tout, le malade expire le 13, à minuit 15 minutes. La température prise immédiatement après la mort donne 41.6.

AUTOPSIE. — Maigreur prononcée et teinte bistrée des téguments. Traces de ventouses scarifiées.

Cavité abdominale. — Le foie pèse 1,700 gr., consistance normale ; sur toute la surface extérieure, arborisations multiples et très développées, se prolongeant vers le centre de cet organe. Lobule de Spigel très développé.

Vésicule biliaire peu distendue, mais le liquide qu'elle renferme est noir, presque poisseux, contenant de nombreux flocons également noirs.

Rate pesant 680 gr., hypertrophiée selon tous ses diamètres. Ne s'affaisse pas sur la table, mais se laisse pénétrer par le doigt avec beaucoup de facilité. Pulpe splénique formée d'une sorte de bouillie noirâtre.

Reins très congestionnés.

Intestin grêle observé sur une longueur de 0.02 environ à sa partie terminale :

La muqueuse présente une coloration ictérique prononcée, que des lavages répétés et un frottement doux ne peuvent faire disparaître.

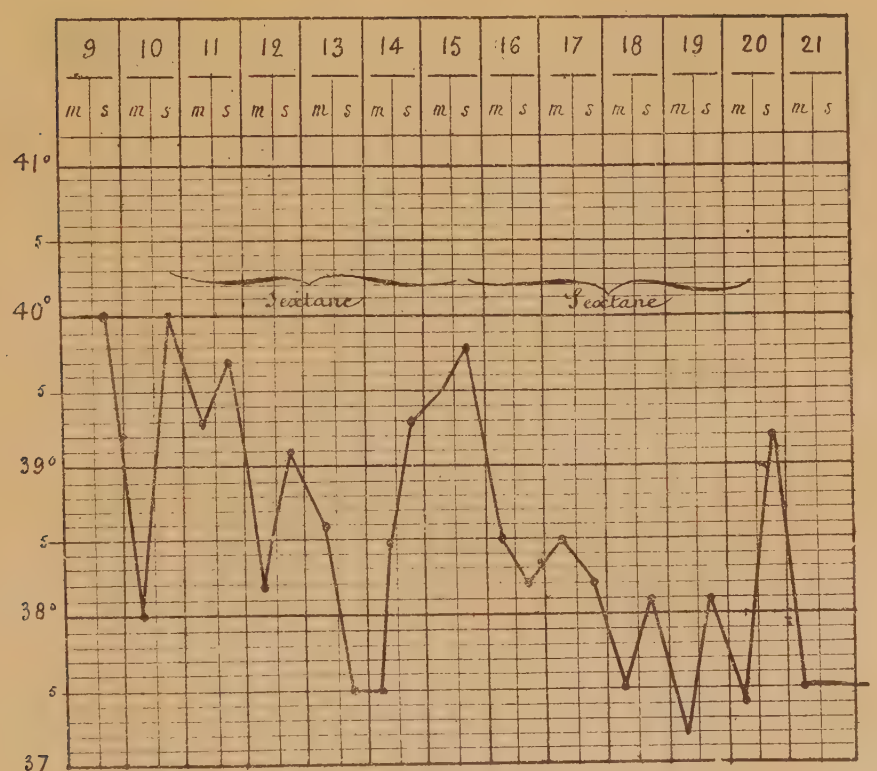
A mesure qu'on se rapproche du cœcum, on trouve, du côté opposé à l'insertion mésentérique, de nombreuses saillies, du volume d'un grain de mil, se détachant nettement, isolées ou groupées. Elles paraissent être constituées par des vésicules contenant un liquide citrin. Tout près du cœcum, sont deux taches noirâtres, de la surface d'une pièce de cinquante centimes, au centre desquelles on remarque un commencement d'ulcération.

Gabon

K... René, Matelot pont (Catinat)

Fièvre Typho-malarienne

FÉVRIER 1885 (Observation 17)



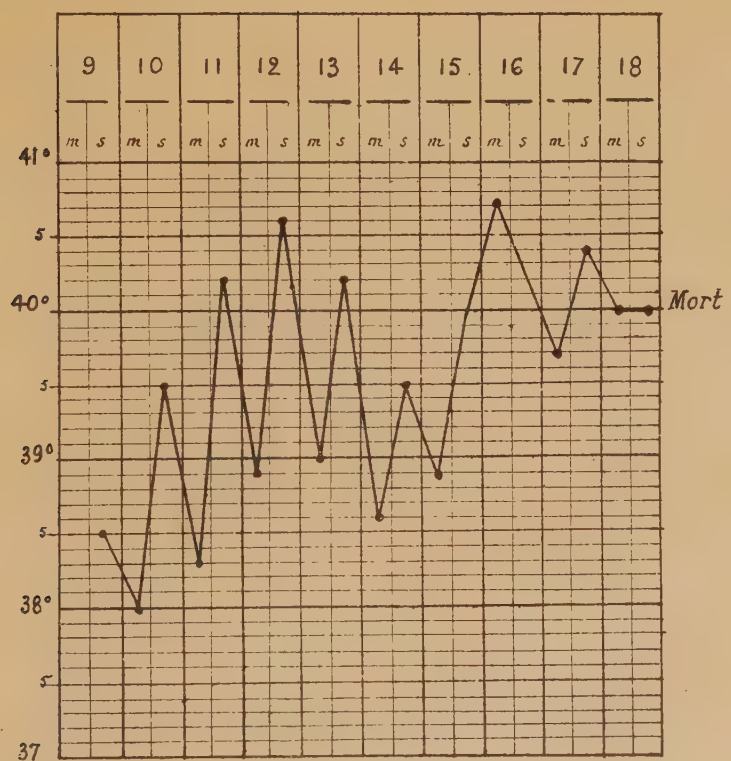
Gabon

Le Ch... Alphonse, Fourrier ordinaire (Basilic)

Fièvre Typho-malarienne

MORT

MARS 1885 (Observation 2)



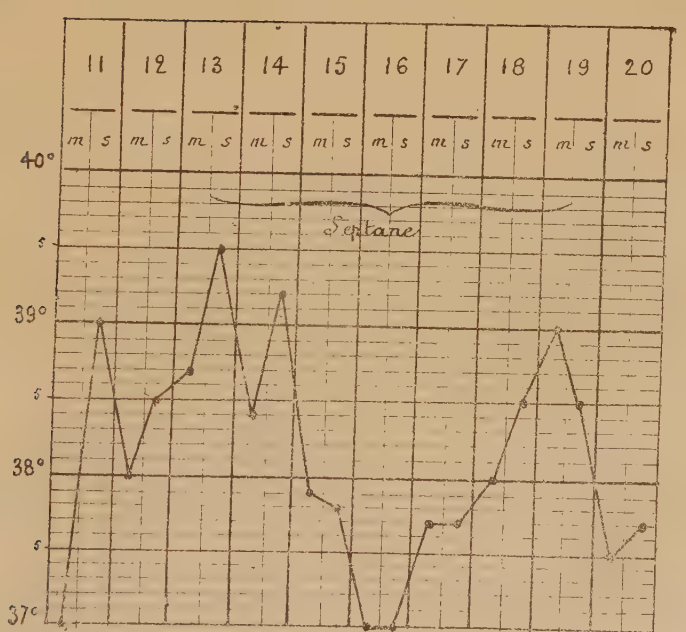
Gabon

F..., Quartier Maître Timonerie (Caserne Libreville)

Fièvre Typho-malarienne

(Observation 3)

MARS 1885



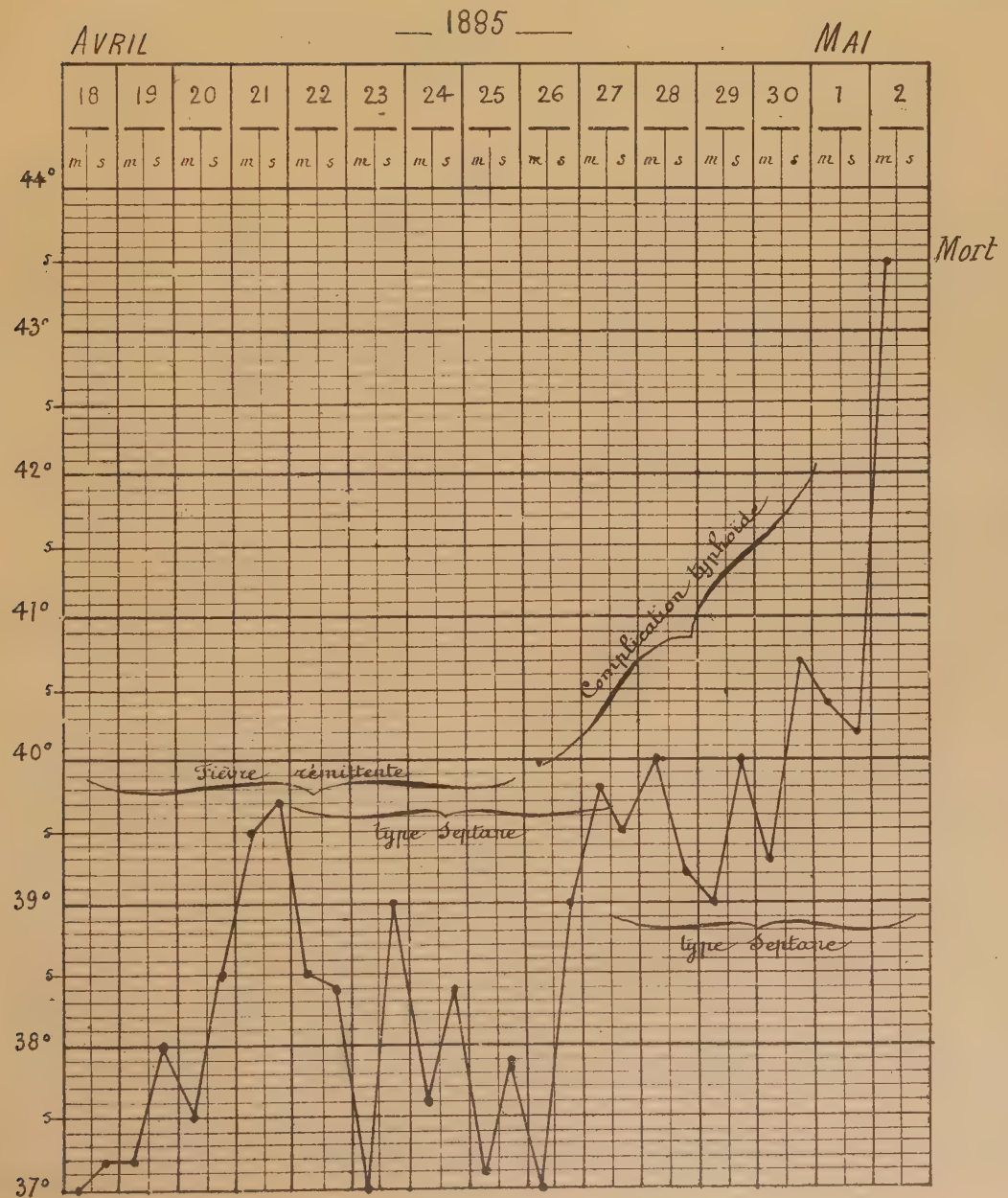
Gabon

C..., Second Maitre Mousqueterie (Catinat)

Fièvre Typho-malarienne

MORT

(Observation 4)



Gabon

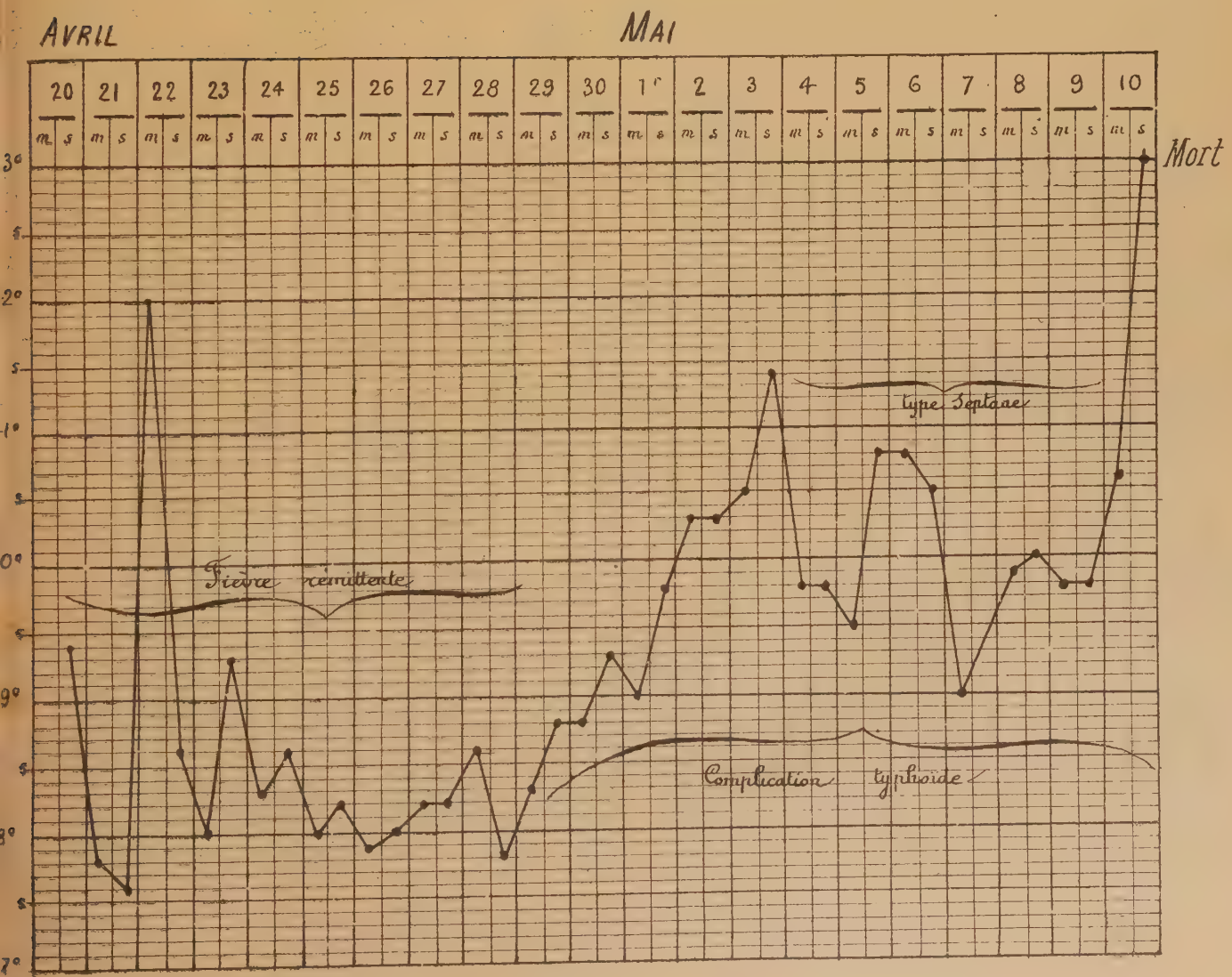
D..., Charles Second Maître Infirmier (Catinat)

Fièvre Typho-malarienne

MORT

(Observation 5)

1885

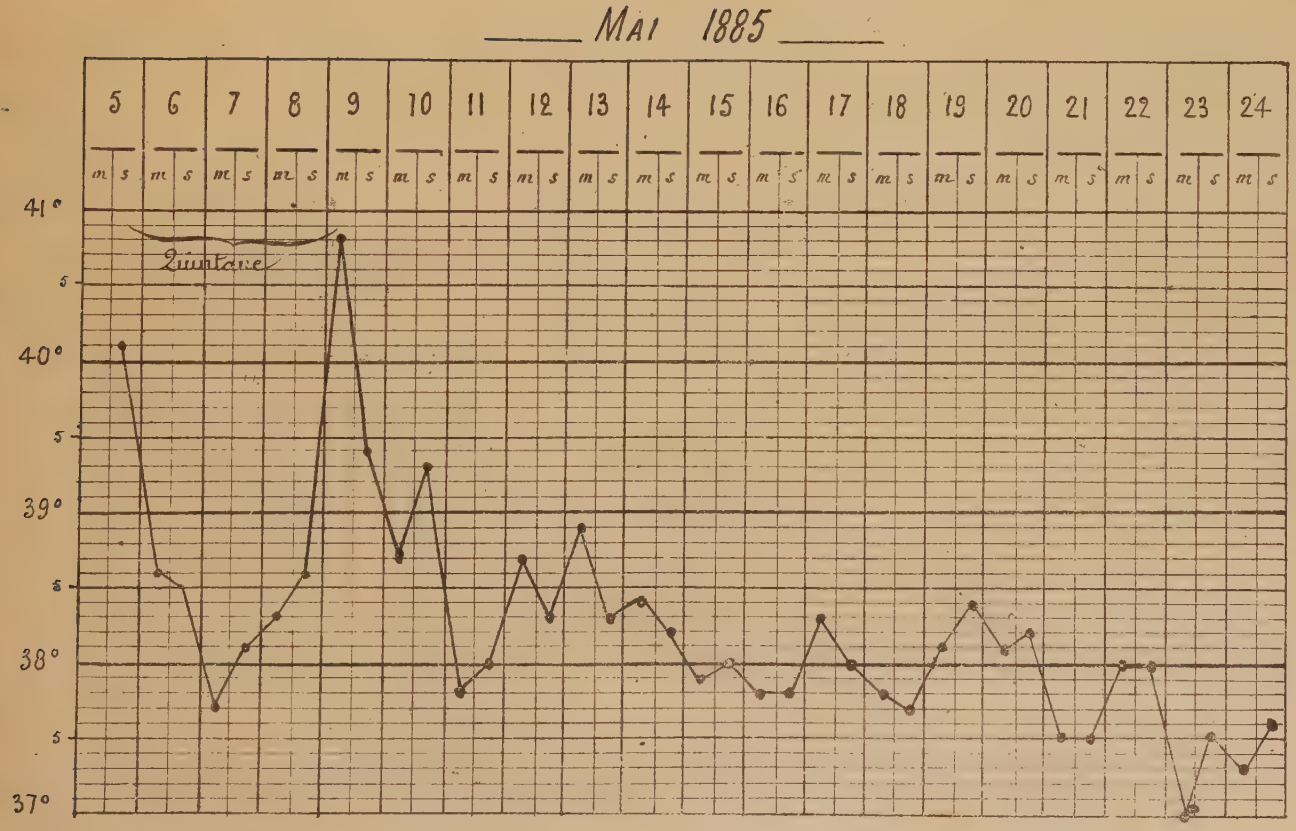


Gabon

B.., Henri, Maître d'Hôtel (Gouvernement)

Fièvre Typho-malarienne

(Observation 6)



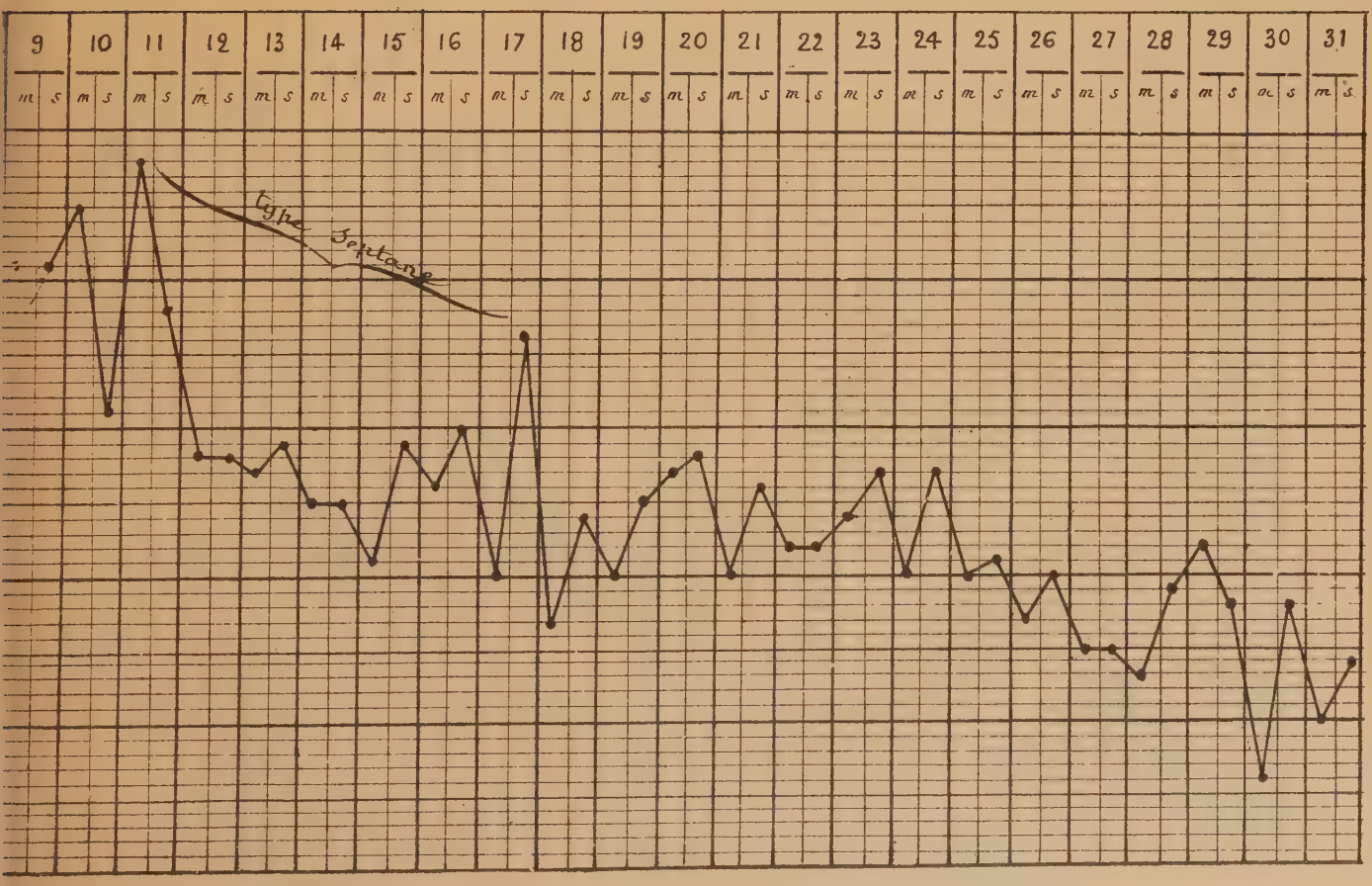
Gabon

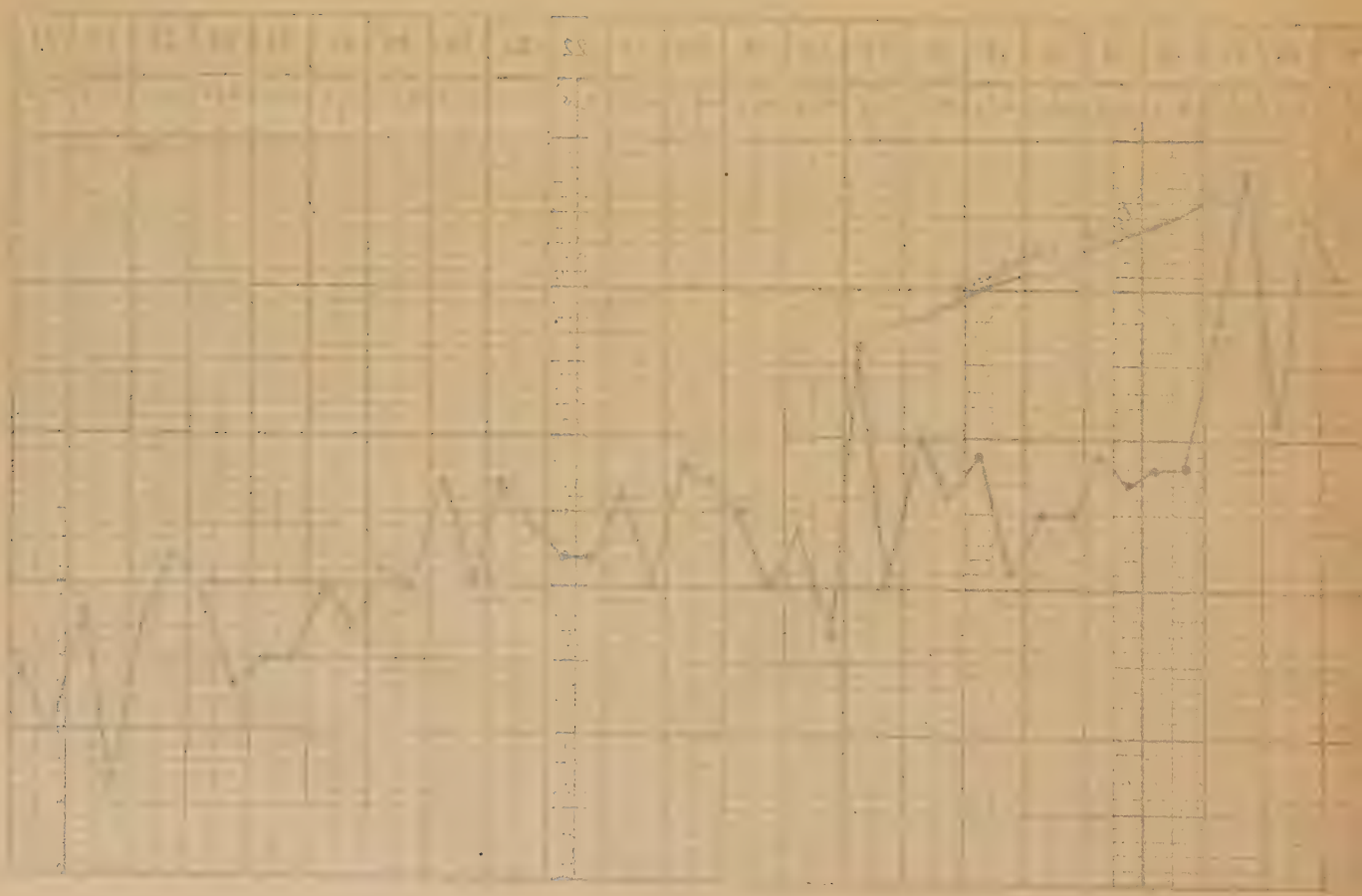
B....., Sergent Major d'Infanterie de Marine

Fièvre Typho-malarienne

(Observation 7)

Mai 1885





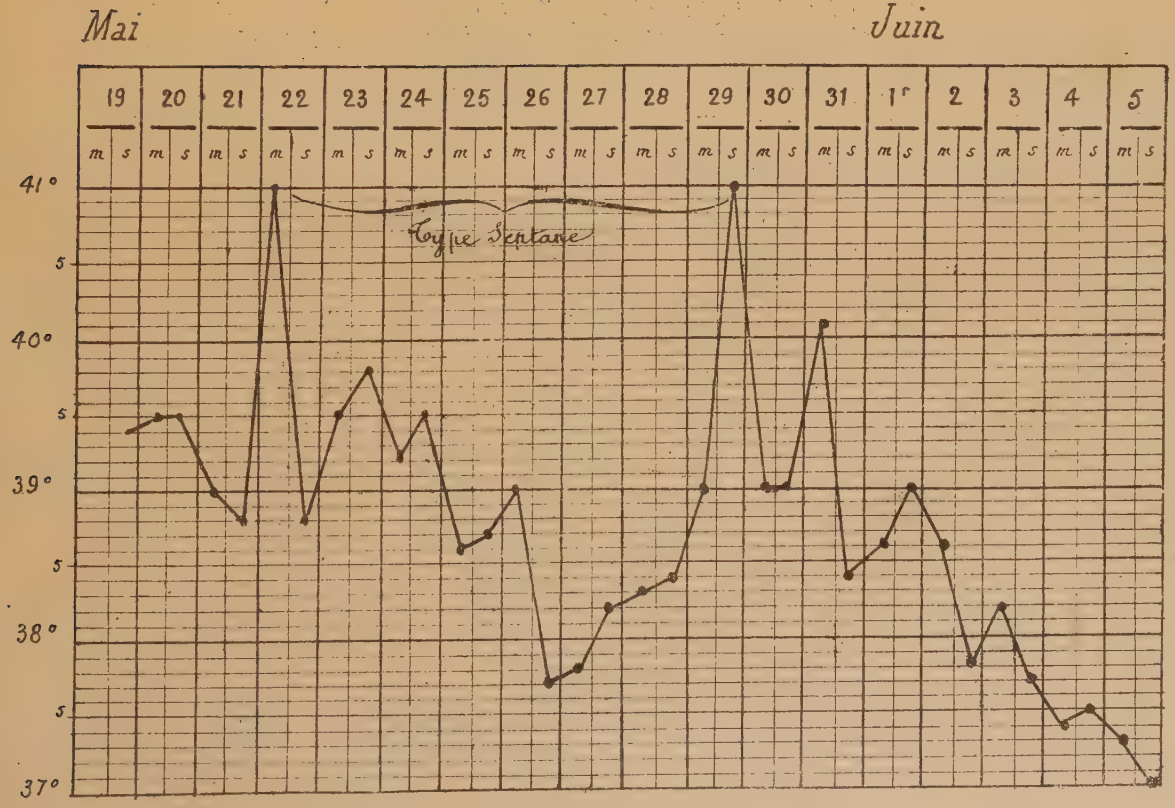
Gabon

L...., 1er Maître Timonerie (Rubis)

Fièvre Typho-malarienne

(Observation 8)

Mai et Juin 1885.



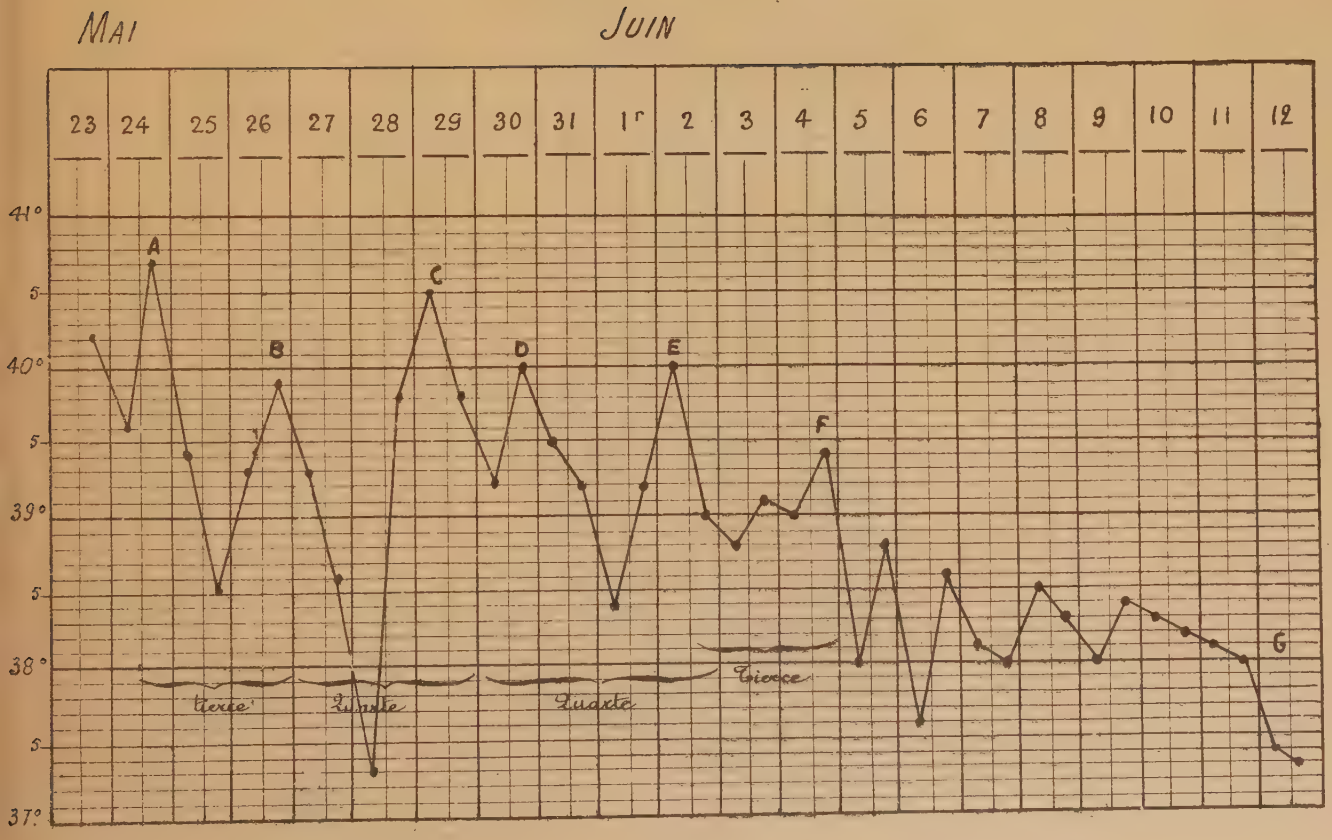
Gabon

S..., Boulanger (Libreville)

Fièvre Typho-malarienne

(Observation 9)

1885



Gabon

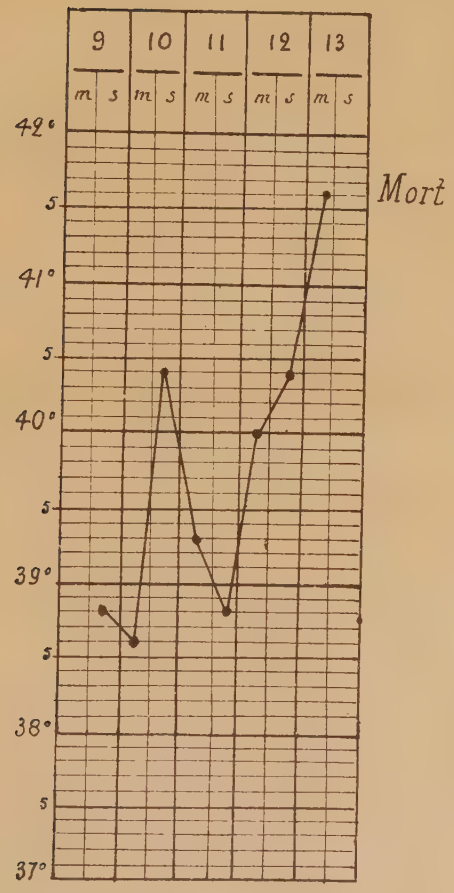
L..., Eugène, Brigadier des Douanes.

Fièvre Typho-malarienne.

MORT

(Observation 10)

JUIN 1885



Cavité crânienne. — Les méninges, et spécialement la pie-mère, sont très congestionnées. Sur plusieurs régions de la face convexe et de la base du cerveau, on voit de nombreux points, offrant, soit un pointillé sablé rougeâtre, soit une suffusion sanguine plus ou moins étendue.

Hyperémie très remarquable de la protubérance, du bulbe et du cervelet.

Cavité thoracique. — Poumons très congestionnés. Bronches et trachée encombrées par un liquide spumeux.

Pas de traces de tuberculose.

IV

ESSAI DE DESCRIPTION CLINIQUE

A. — Synonymie. — Historique

Parmi les modificateurs organiques qui peuvent singulièrement aggraver les manifestations paludiques au Gabon, on a rencontré le poison typhoïde.

Les fièvres compliquées par cet agent morbide ont reçu de la part des observateurs des appellations différentes. Griffon du Bellay (1) les a appelées fièvres intermittentes à forme typhoïde, fièvres ataxo-adynamiques. Dumay (2) leur donne le nom de fièvre catarrhale épidémique, fièvres ataxo-adynamiques. Dudon (3) fait mention de fièvres compliquées

(1) Griffon du Bellay, 1864. — Archives de médecine navale : Rapport médical sur l'hôpital flottant la Caravane.

(2) Dumay, 1868, th. Montpellier — Pyrexies ataxo— adynamiques au Gabon.

(3) Dudon, 1868, th. Paris. — Notes et observations sur les affections paludéennes à la côte occidentale d'Afrique.

d'accidents typhoïdes graves. Comme nous le verrons plus loin, Guézennec a pu les définir sous le nom de fiévres rémittentes typhoïdes.

Cette espèce nosologique ne semble pas sévir tous les ans au Comptoir et n'a été observée qu'à des époques irrégulières et indéterminées. Plusieurs médecins de la marine, qui ont choisi, comme sujet de thèse inaugurale, le produit de leurs observations médicales au Gabon, au cours de leurs campagnes sur la côte occidentale d'Afrique, ne font nullement mention de cette grave complication. Lestrille (1) Touchard (2), Bourse (3), Rouvier (4), Doué (5), Bestion (6), se taisent complètement sur les complications typhoïdes. Manceau (7), note dans ses tableaux 4 cas de fièvre sous le nom de fièvre muqueuse et fièvre typhoïde mais il n'attire nullement l'attention sur ces faits dans son rapport médical. Siciliano (8) dit : « La fièvre typhoïde n'est pas une maladie au Gabon. » Le Texier (9) ne dit rien à ce sujet dans son rapport de campagne.

Cependant, plusieurs médecins se sont trouvés aux prises dans la colonie avec des formes typhoïdes du paludisme. Griffon du Bellay (1861-1863) dit : Les fièvres à forme ty-

(1) Lestrille, 1859, th. Paris.—Essai médical sur le comptoir du Gabon.

(2) Touchard, 1864, th. Montp.—Rivière du Gabon et ses maladies.

(3) Bourse, 1868, th. Montp.— Des pyrexies à forme bilieuse observées au Gabon et au Sénégal.

(4) Rouvier, 1870. th. Montp.—Observations sur les fièvres du Gabon.

(5) Doué, 1872. th. Montp.— Identité de nature des fièvres observées à la côte occidentale d'Afrique.

(6) Bestion. — Archives de médecine navale — Etude sur le Gabon (octobre, novembre et décembre 1881).

(7) Manceau, 1881-1882.— Rapport manuscrit Gabon.

(8) Siciliano, 1882-1883.— Rapport manuscrit Gabon.

(9) Le Texier, 1883-1884.— Rapport manuscrit Gabon.

» phoïde ont été relativement communes et toujours graves.
» Cette fièvre, à peu près continue, a été caractérisée sur-
» tout par sa longue durée, la dépression des forces, l'amai-
» grissement qui l'accompagne immédiatement, le peu
» d'énergie de la réaction inflammatoire, le subdélirium, ou
» tout au moins de l'agitation nocturne, l'éruption de suda-
» mina, les accidents intestinaux qui les traversent, et
» l'éruption furonculaire ». Il lui a été difficile d'assigner une cause spéciale à cette fièvre. Elle a été observée de juin à septembre.

Dumay, en 1867, a traité, à l'hôpital militaire, des malades provenant du *Renaudin*, Ce petit aviso, comptant déjà plusieurs mois de campagne, relâche à l'embouchure du Congo, où la majorité de son équipage contracte des accès graves de paludisme. Les mauvaises conditions hygiéniques du bâtiment (exiguité du local, aération insuffisante, chaleur excessive, entassement des marins) et l'état d'anémie, causée par des accès antérieurs de paludisme chez des hommes nourris d'une façon défectueuse, avaient constitué tout un cortège très favorable à la marche des affections typhoïdes. La maladie sévit sur tout l'équipage et présenta un caractère épidémique évident. Elle fut caractérisée par la continuité de la fièvre, la prostration, le ballonnement du ventre. la diarrhée, les gargouillements dans les fosses iliaques, la sécheresse de la langue, le tremblement des lèvres, les soubresauts des tendons, les sudamina, etc. Il ne constata pas l'apparition de taches lenticulaires. Il note des épistaxis dans cinq cas. Les autopsies signalent des arborisations et des ramollissements de la muqueuse intestinale, surtout remarquables dans l'iléon. Il a trouvé « une fois, une ulcération de deux groupes folliculaires de Peyer. »

Dudon parle « d'un groupe de fièvres, dans lesquelles l'af-

» fection paludéenne se complique de symptômes plus ou » moins graves. Elles se rapprochent des fièvres continues, » mais elles présentent toujours, au moins à une période de » la maladie, des intermittences ou des rémittences bien » marquées. Dans beaucoup de cas, ces rémissions ou ces in- » termittences sont assez marquées et assez régulières, pour » qu'on ne puisse douter de la nature essentiellement palu- » déenne de la maladie, qui se complique de symptômes gas- » triques, muqueux ou bilieux, ou de symptômes typhoïdes » graves. D'autres fois, ce sont les symptômes typhoïdes qui » semblent occuper le premier rang... Il n'est pas impossible » que, dans quelques-uns de ces cas, on ait affaire à une fiè- » vre continue, profondément modifiée d'ailleurs, par la » grande endémie du pays. »

« Il est important de remarquer que les fièvres, qui se » sont compliquées d'accidents typhoïdes graves, ont pris » naissance à bord ; qu'il est probable que l'encombrement » et les émanations miasmatiques de la cale ont été pour » quelque chose dans la pathogénie de ces affections ; mais, » la marche intermittente ou rémittente, constatée dans » toutes, ne peut laisser de doute sur l'influence de premier » ordre exercée par la cause paludéenne. »

Guézennec, médecin-major au Comptoir en 1884-1885, a eu l'occasion de traiter un certain nombre d'affections fébriles, dont l'allure clinique est identique à celle décrite par Dudon. Les observations, que nous présentons sont intéressantes aux deux points de vue qui nous occupent : 1° Le cachet paludéen est marqué par les frissons, les symptômes bilieux, la douleur splénique, les intermittences et les rémissions périodiques remarquables des tracés thermonétriques ; 2° l'élément typhoïde est révélé par la longue durée de la fièvre, les gargouillements et la douleur de la fosse iliaque droite, la diar-

rhée fétide ; enfin, les altérations caractéristiques des glandes de Peyer, révélées par quatre autopsies, ont permis de confirmer la nature typhoïde de ces manifestations fébriles et justifient le nom de *fièvres rémittentes typhoïdes*, que Guézennec leur a donné.

B. — Etiologie.

Le poison typhoïde ne semble pas avoir souvent inquiété les médecins qui se sont succédé au Gabon ; il n'a pas fait son apparition à des époques constantes et périodiques, commes certaines affections saisonnières dont l'évolution trouve, à des mois particuliers de l'année, des conditions de genèse favorables. Il est probable que les fluctuations intervenues dans les conditions météorologiques et sociologiques permettraient d'expliquer ce caractère de variabilité notable dans le mode d'apparition des accidents typhoïdes. Griffon du Bellay a observé les formes typhoïdes de juin à septembre, c'est-à-dire pendant la saison fraîche, mais ne sait à quelle cause les attribuer. C'est au mois de juin que Dumay traita ces fièvres.

Dudon les a observées pendant la seconde moitié de 1864 et les premiers mois de 1865. Ces deux médecins rattachent leur développement, surtout à l'encombrement sur les navires, et semblent laisser à entendre que le poison typhoïde ne trouverait pas *à terre* des conditions favorables à son apparition. Telle n'est pas l'opinion de Guézennec. Ces fièvres ont commencé à se montrer à son observation en février 1885; elles ont évolué de février à juin, c'est-à-dire pendant la saison chaude, et, au moment du départ du transport l'*Ariége* (juillet 1885), on observait encore des cas. Le

premier malade provenait, il est vrai, de la *Mésange*, le second du *Courrier;* mais les aménagements de ces bâtiments offraient des conditions d'hygiène et de salubrité très confortables; on ne peut, comme cause d'infection, accuser le *Catinat*, dont l'amplitude des formes éloignait tout encombrement, dont les vastes et nombreuses ouvertures, en même temps que la toiture du pont, ménageaient à bord une fraîcheur remarquable. Ce furent les hommes du *Catinat* qui fournirent le plus grand nombre de cas, mais les formes typhoïdes n'ont fait leur apparition parmi eux qu'après l'échouage et l'abandon du ponton stationnaire, qui eut lieu le 13 février 1885. C'est le 6 mars que fut frappé le premier homme de l'ancien équipage du *Catinat*. Comme nous l'avons vu, Guézennec pense que l'infectieux typhoïde s'est constitué *d'une façon spontanée* chez des individus dont les organismes épuisés n'ont pas trouvé, dans des conditions déplorables d'existence *à terre*, les éléments de réparation suffisante pour s'opposer à l'éclosion du poison typhoïde. Du reste, la statistique compte parmi les malades un homme appartenant à l'infanterie de marine, un brigadier de douanes et un maître d'hôtel, qui, tous les trois n'habitaient pas à bord. Il est vrai qu'ici on pourrait invoquer la contagion.

Il faut, en effet, reconnaître aux affections typhoïdes que nous avons observées un caractère manifeste de *contagiosité*. T...(obs. IV), entre à l'hôpital pour une chute. Ce traumatisme semble provoquer l'apparition d'une fièvre rémittente. De même l'infirmier-major D... (obs. V), entre à l'hôpital pour une fièvre rémittente à forme franchement gastro-intestinale. Or, on traitait à ce moment à l'hôpital, encombré de malades, un certain nombre de fièvres typho-malariennes. Les accidents typhoïdes, dans ces deux cas, ne sont venus compliquer la scène morbide que dix à douze jours après le début de l'affec-

tion paludéenne. C'est donc bien à l'hôpital que ces deux malades ont recueilli les germes du poison typhoïde.

Nous pouvons donc dire : si l'estuaire du Gabon n'est pas la patrie de la fièvre typhoïde, des conditions défectueuses d'existence peuvent cependant, *à terre*, déterminer son évolution chez des individus affaiblis par des atteintes du paludisme et surmenés par un travail trop exigeant.

Au point de vue étiologique, nous ajouterons : les fièvres rémittentes typhoïdes sont des maladies miasmatiques, infectieuses et contagieuses.

C. — Symptômes.

1. *Début.* — Quelques malades ont accusé des symptômes prodromiques; ils avaient d'abord ressenti du malaise, de la courbature, de l'anorexie, de la constipation, des nausées ; ils avaient été pris de vomissements alimentaires; puis, étaient survenues la céphalalgie, la sécheresse de la peau accompagnée d'un sentiment de chaleur accusant le début de la fièvre ; la langue devenait très chargée, des vomissements bilieux avec constriction épigastrique notable, compliquaient l'état morbide ; la fièvre devenait plus ardente.

A leur entrée à l'hôpital, les malades présentaient un état saburral très marqué des premières voies digestives, une céphalalgie plus ou moins violente, une sensibilité souvent très manifeste à la région gastro-hépatique, une fièvre bien accentuée par une sécheresse et une chaleur mordicante de la peau, de la douleur à la région splénique et une augmentation de volume de la rate.

D'autres fois, au contraire, la maladie a débuté par un ac-

cès paludéen franc avec frisson, douleur splénique, chaleur initiale élevée, céphalalgie, courbature, etc.

2. *Appareil nerveux.* — La céphalalgie, légère au début de l'affection, augmentait d'intensité avec l'âge de la maladie chez ceux qui ont offert des symptômes prodromiques plus ou moins éloignés ; chez les autres, elle apparaissait brusque et vive à la fois. L'influence du traitement, secondé d'une active transpiration, la faisait facilement disparaître, ou du moins, en affaiblissait considérablement l'intensité ; les assauts du paludisme, pendant le cours de la maladie, l'augmentaient toujours.

Le délire n'a été observé qu'une fois pendant la marche de la maladie. Il fut causé par une frayeur, au moment du passage d'un enterrement sous les fenêtres de l'hôpital. Il fut observé chez tous les individus qui ont succombé, accompagné de hoquet et de convulsions, qui signalaient une mort prochaine. Fréquemment, on a noté les soubresauts de tendons. Les mouvements ataxiques ont offert leur plus grande intensité dans les formes graves, où le décubitus dorsal était la règle, en même temps que s'observaient une stupeur et un état de défaillance remarquables. Le coma, avec fixité du regard, selles involontaires, ont été les phénomènes nerveux ultimes chez les mourants.

3. *Appareil respiratoire.* — La respiration, oppressée chez les individus atteints de frisson sous l'influence d'une ascension brusque du thermomètre, ne présentait par ailleurs rien de particulier pendant le cours ordinaire de la maladie. Dans les derniers moments qui ont précédé la mort, sous l'influence d'un accès pernicieux, la respiration prit brusquement un rhythme court, rapide, accéléré, déterminé par une apoplexie

pulmonaire : celle-ci était révélée par des râles crépitants : les spumosités envahissaient les voies respiratoires et accéléraient les phénomènes asphyxiques.

4. *Appareil circulatoire.* — La fréquence du pouls s'est montrée variable suivant les oscillations thermiques et l'intensité de la fièvre. On n'a jamais observé le phénomène du dicrotisme.

5. *Appareil digestif* — La langue a toujours été saburrale. Nettoyée par les purgatifs, elle prenait quelquefois une coloration rosée sur les bords. Dans les cas graves, elle devenait remarquable par sa sécheresse, sa coloration noire, et prenait l'aspect de langue dite de perroquet chez les mourants ; en même temps, les gencives et les lèvres se couvraient de fuliginosités.

Quelques malades ont offert des sensations de constriction épigastrique, surtout au moment des élévations brusques de température, la palpation déterminait alors de la douleur à l'épigastre, en même temps qu'aux régions hépatique et splénique ; elle permettait de constater rarement une hypertrophie du foie, mais le plus souvent une augmentation notable du volume de la rate, dont on pouvait atteindre facilement l'extrémité inférieure.

Le ventre a présenté un léger degré de météorisme ; l'infirmier-major D... (Obs. V), chez qui l'intensité des altérations intestinales avait déterminé le développement d'une péritonite, présenta un ballonnement considérable du ventre.

La fosse iliaque droite, indolore au début de l'affection, a toujours présenté un degré plus ou moins considérable de sensibilité à la palpation pendant le cours de la maladie.

Les signes fonctionnels étaient accusés par la perte de

l'appétit, un goût pâteux et amer de la bouche. Des nausées déterminaient des vomissements alimentaires d'abord, bilieux ensuite, parfois même d'emblée, avec des caractères de fréquence variable. Avec les vomissements bilieux, l'estomac présentait une intolérance remarquable.

Le plus souvent, la constipation commençait la série des troubles intestinaux; puis, au bout d'un temps variable, s'établissait la diarrhée : dans la journée, 3, 4, 5 selles liquides ou pâteuses présentant rapidement une coloration noirâtre et répandant uue odeur forte et fétide. On y a constaté la présence du sang chez un malade.Cette diarrhée s'est manifestée à des époques variables ; elle s'est montrée quelquefois très précoce, 2 à 3 jours après le début de la maladie; d'autres fois. plus tardive, 5 à 7 jours après le commencement de la fièvre; enfin nous la voyons apparaître 10 à 12 jours après l'entrée des malades à l'hôpital,

La diarrhée a montré un caractère de persistance tenace, rendant l'alimentation difficile et contribuant à épuiser d'une façon notable les forces du patient.

6. — *Température.* — Les températures étaient observées à 6 heures du matin et à 3 heures du soir.

Les tracés thermométriques, qui correspondent aux observations que nous avons citées, offrent un grand intérêt et démontrent d'une façon remarquable, comme dans un tableau synoptique, l'alliance des deux éléments paludéen et typhoïde qu'ont présentée les manifestations morbides.

Le cachet typhoïde est révélé par la persistance et la continuité soutenue de la température fébrile. L'état fébrile a oscillé dans une durée variable de 9 à 21 jours. Or, les fièvres rémittentes paludéennes n'ont pas en général présenté plus de 5 à 7 jours de durée, même lorsqu'elles ont revêtu un caractère

de grave complication (état bilieux grave, fièvre bilieuse hématurique). Aussi, la prolongation inusitée de l'état fébrile a-t-elle tout d'abord attiré l'attention sur la possibilité d'une complication grave due au poison typhoïde : les gargouillements et la douleur, provoqués dans la fosse iliaque droite par la pression, confirmaient ces craintes. Les cycles thermiques ne furent pas moins probants.

Le tracé de l'observation II nous offre un type classique du cycle thermique de la fièvre typhoïde ; nous y trouvons le stade des oscillations ascendantes, pendant lequel le thermomètre monte graduellement tous les jours, la température du soir étant plus élevée que celle du matin. Le stade des oscillations stationnaires présente au début une dépression remarquable, qui doit être attribué au traitement (saignée de 300 gr., suivie d'injection de sulfate de quinine à haute dose).

Dans la première partie du tracé de l'observation IX, de A en C, le stade des oscillations ascendantes est représenté par deux accès tierces ; de C en E on trouve la période des oscillations stationnaires ; les oscillations descendantes sont bien marquées de E en G

Dans les observations IV et V, nous voyons, à la suite d'une fièvre rémittente, survenir les complications typhoïdes; la mort termine la période des oscillations ascendantes.

Dans l'observation VII, nous trouvons une courte période d'oscillations ascendantes (il est vrai que B..., était malade depuis plusieurs jours, lorsqu'il se présenta à l'hôpital) ; une longue période d'oscillations stationnaires, interrompue un soir par une élévation sensible de la température, formant sur le tracé un crochet, et due sans doute au paludisme.

Les affusions froides, la quinine,semblent avoir produit une

interruption dans la suite des oscillations ascendantes dans l'observation X.

Des caractères saillants accusent manifestement l'influence du paludisme dans les tracés thermométriques. Nous y trouvons les courbes de fièvres rémittentes, offrant à leur début une évolution, tantôt graduelle (obs. IV, V, VIII), tantôt brusque (obs. I, VI, IX).

La périodicité des intermittences, pendant le cours de la fièvre, est spécialement remarquable : Dans l'observation VI, le tracé thermométrique offre dans les premiers jours deux montées brusques représentant une fièvre quintane. — On trouve dans le tracé de l'observation IX une série de crochets, indiquant une série de types tierce et quarte franchement dessinés, pouvant être décomposés eux-mêmes en deux séries de fièvre septane dédoublée. Le type septane se retrouve dans plusieurs tracés. Dans les observations III, IV, VII, VIII, on l'observe pendant le cours de la fièvre ; dans les observations IV et V, nous voyons aussi le type septane terminer la scène morbide par des accès pernicieux mortels, caractérisés par des élévations considérables de la température. Nous ajouterons que Le Ch...(obs. II) est mort sept jours après la plus haute température offerte à la fin de la période des oscillations ascendantes. Le tracé de l'observation I offre trois crochets définissant deux types sextanes consécutifs.

En somme, l'étude des tracés thermométriques permet de définir les types tierce, quarte, quintane, sextane et septane des fièvres paludéennes.

Nous avons insisté sur les particularités offertes par les tracés thermométriques, parce qu'ils permettent de lire la corrélation intime qui existe entre les deux entités morbides : élement paludéen et poison typhoïde.

7. *Appareil urinaire.* — Les urines, chargées et hautes en couleur lorsque la température atteignit un chiffre élevé, n'ont présenté rien de particulier aux autres périodes de la maladie. Elles ont été trouvées une fois albumineuses au début de la maladie, qui avait commencé par un accès paludéen franc (Obs. VI). B... avait du reste fait antérieurement une fièvre bilieuse hématurique.

8. *Appareil cutané.* — La peau a quelquefois offert une teinte bistrée, subictérique. Cette particularité fut très marquée chez B...

On n'a jamais noté l'apparition des taches rosées lenticulaires, bien qu'elles aient été attentivement recherchées. Des sudamina, qu'on doit simplement considérer comme une dyshydrose déterminée par la chaleur continue et souvent très élevée du corps, ont été observés au cou, sur la poitrine et la paroi abdominale. Chez D... (obs. V), le séjour prolongé au lit dans le décubitus dorsal a déterminé la rougeur des téguments au niveau des grands trochanters et une escharre assez développée au sacrum.

Les injections de sulfate de quinine ont quelquefois occasionné la formation d'abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané. La convalescence a toujours provoqué l'apparition d'une éruption furonculaire remarquable.

D. Marche de la maladie.

La marche de la maladie a été caractérisée par la continuité de l'état fébrile, interrompue par des rémittences et des intermittences très variables, accusant manifestement le cachet

paludéen. Il est difficile de spécifier les causes propres à justifier l'allure capricieuse des oscillations thermiques; il est probable que les orages, l'abondance variable des pluies, l'état électrique et la saturation plus ou moins grande de l'atmosphère par les miasmes infectieux, le degré plus ou moins avancé d'impaludation des malades, la virulence plus ou moins considérable des effluves servirait peut-être à expliquer les modes variables de périodicité offerts par les cycles thermiques.

L'irrégularité remarquable dans l'époque d'apparition des types périodiques dus à l'influence paludéenne, et la perniciosité qui les a souvent accompagnés, ont donné à la maladie un caractère de gravité remarquable. Des accès pernicieux ont spontanément surgi, sans qu'aucun phénomène morbide précurseur ait permis de prévoir leur évolution. L'exemple le plus frappant que nous puissions citer, est celui de D..... (Obs. V). Un jour après le début de l'état fébrile confirmé, la température tombe le soir à 37.6, et l'amélioration notable que présente le malade semble faire pressentir la fin de la fièvre, lorsque, le lendemain matin, à six heures, le thermomètre monte brusquement à 42.

Un traitement énergique a heureusement conjuré une issue fatale : un second accès pernicieux, accélérant la mort du patient, a terminé la série des accidents. Donc (et nous ne saurions trop attirer l'attention sur ce fait), des accès bruyants de paludisme, à caractère pernicieux, ont singulièrement aggravé le cours de ces affections typhoïdes, Ces accès, souvent insidieux, frappant inopinément sans avertir, peuvent occasionner des surprises malheureuses. Survenant à des époques irrégulières et tout à fait indéterminées (types tierce, quarte, quintane, sextane, septane), ils ne permettent pas au médecin de prévenir leur apparition : aussi, pour éviter toute surprise, fera-t-on surveiller les malades

d'une façon toute spéciale, aussi bien pendant la nuit que pendant le jour, et les soumettra-t-on à des observations thermométriques fréquentes n'intercalant entre elles qu'un court intervalle de temps (trois à quatre heures).

Cette règle de conduite sera d'autant plus justifiée, que le calme apparent de la maladie paraîtra plus évident. En effet, en dehors des éclats bruyants du paludisme, le malade n'accuse aucune douleur en aucun point du corps ; parfois même, la palpation détermine tout au plus, à certains moments, une légère douleur dans la fosse iliaque. Sous l'influence du traitement, la maladie suit son cours, n'offrant de phénomènes saillants à l'observation, qu'une fièvre modérée, la diarrhée fétide et les gargouillements. Cet état peut constituer un calme trompeur qui ne doit pas endormir la vigilance du médecin ; car, à tout instant, le paludisme peut éclater et porter des coups d'une excessive gravité.

La continuité de la fièvre a produit une dépression physique très accentuée ; la diarrhée a épuisé considérablement les malades ; elle a présenté un caractère de persistance remarquable ; au moment de la convalescence, elle n'avait pas encore disparu chez la plupart des malades, qui ont offert, pendant un temps plus ou moins long, des selles pâteuses. Un amaigrissement marqué et un degré très avancé d'anémie ont été la conséquence de ces faits. La convalescence fut longue et la réparation organique difficile à obtenir par la pénurie d'aliments réconfortants et facilement assimilables.

Nous avons déjà signalé l'éruption furonculaire qui a suivi l'évolution de ces fièvres.

A part deux cas (obs. IV et V), où les accidents typhoïdes se sont manifestement greffés sur des fièvres rémittentes paludéennes, les états morbides semblent avoir reconnu pour cause initiale le poison typhoïde. Mais le paludisme, exerçant

aussitôt sa puissante influence sur des organismes débilités, s'imposait tout d'abord avec une telle évidence, qu'il faisait provoquer immédiatement l'institution du traitement spécifique. Son intervention fut assez profonde pour avoir atténué d'une façon remarquable l'énergie du poison typhoïde. Si celui-ci a considérablement aggravé la marche des fièvres, il faut, cependant, reconnaître que les phases les plus périlleuses ont été causées par les assauts du paludisme.

E. — Terminaisons.

D'une façon générale, la guérison a été annoncée par un abaissement graduel de la température fébrile; en même temps, la langue se dépouillait de ses saburres pour prendre une teinte rosée; l'appétit renaissait; la diarrhée devenait moins fréquente, mais conservait pendant un assez long temps un caractère pâteux, indice révélateur de lésions intestinales persistantes.

Une anémie profonde et un affaiblissement notable ont été les reliquats de ces fièvres graves.

La mort a été causée dans 3 cas par des accès pernicieux : le thermomètre a présenté une ascension considérable ; les malades, foudroyés par un ictus apoplectique, ont perdu connaissance rapidement; couchés sur le dos, ils ne répondaient pas à leur nom; leurs yeux prenaient une fixité et une immobilité remarquables; leur respiration devenait embarrassée, fréquente, leur pouls petit, accéléré, leur peau brûlante; des convulsions interrompaient par moments les accidents comateux. Enfin, des écumes, obstruant les voies respiratoires, déterminaient rapidement l'asphyxie. La mort survenait une

heure et demie ou deux heures après le début des accidents pernicieux.

Les phénomènes inflammatoires ont été assez puissants pour occasionner une fois le développement d'une péritonite chez un malade qui a succombé. (Observ. V)

F. — Anatomie pathologique

La pénurie des moyens d'autopsie, la rapidité imposée aux observations par les exigences d'un service encombrant, n'ont pas permis de donner aux recherches nécropsiques tout le développement qu'on aurait désiré y apporter. Cependant, grâce aux quatre autopsies qui ont été pratiquées, on peut affirmer le cachet typhoïde qu'ont revêtu les affections fébriles que nous venons d'étudier. (Voir obs. II. IV. V. X).

G, Diagnostic.

Comme nous l'avons établi, le paludisme est la grande endémique au Gabon ; aussi, l'allure clinique des fièvres, qui font l'objet de notre thèse inaugurale, a d'abord fait croire à des formes de paludisme à intoxication profonde. Mais la fièvre, au lieu de présenter des intermittences vraies, caractérisées par des états apyrétiques bien définis et obéissant facilement à l'action sédative du sulfate de quinine, prit au contraire une allure continue avec des exacerbations plus ou moins marquées, constituant ce qu'on appelle le type rémittent, dont le cycle thermique peut offrir de nombreuses variantes et dont le cours est difficilement contrarié par le sel quinique.

Avant l'apparition des formes typhoïdes, les fièvres rémittentes n'avaient pas présenté une durée maximum de 5 à 7 jours, même lorsqu'elles avaient revêtu le caractère de graves complications (état bilieux grave, bilieuse hématurique). Or, un élément très important, la continuité de la fièvre et sa longue durée, proclamée depuis Trousseau comme une caractéristique de la fièvre typhoïde, attira tout d'abord l'attention sur la présence des complications typhoïdes; de plus, la quinine, à doses massives, ne déterminait pas la chute de la chaleur fébrile ; l'apparition de la diarrhée fétide, la provocation des gargouillements et de la douleur dans la fosse iliaque droite, un état de prostration remarquable venant singulièrement compliquer la scène morbide, ne permettaient pas de douter de la nature du mal ; les ulcérations intestinales caractéristiques, constatées à l'autopsie, confirmaient le diagnostic des complications typhoïdes.

On pourra objecter que les accidents typhoïdes n'ont pas présenté tous les signes qui servent à les reconnaître dans nos pays. C'est ainsi que nous constatons l'absence des épistaxis, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, qui signalent ordinairement l'invasion du poison. Les recherches les plus attentives n'ont pas non plus permis de trouver les taches lenticulaires si caractéristiques de la fièvre typhoïde.

Nous répondrons simplement : Ces symptômes ne s'observent pas d'une façon constante, même sous nos climats. De plus, sans développer la loi de l'antagonisme, si bien défendue par Boudin (1), à propos de l'influence qu'exercent les localités marécageuses sur la marche de la fièvre typhoïde, nous ajouterons : sous l'influence de causes opprimantes, de

(1) Boudin, 1833 : Annales d'hygiène.

surmenage physique, de réparation organique insuffisante, le poison typhoïde s'est spontanément développé *à terre* chez des individus antérieurement entachés de paludisme. Mais l'intervention du paludisme semble avoir exercé une action profonde sur la marche ordinaire de la fièvre typhoïde. Son influence, si puissante au Gabon, s'est très manifestement imposée par le cachet particulier que nous avons déjà signalé, c'est-à-dire par de brusques ascensions thermométriques, par des rémissions caractéristiques, par la perniciosité des accès, etc.

Il n'est donc pas étonnant qu'un modificateur si impérieux et si tenace, ayant profondément altéré l'organisme, n'ait pas offert à l'évolution du poison typhoïde un terrain propre à son complet développement et en ait changé singulièrement l'allure clinique.

Le cachet, à la fois paludéen et typhoïde, qu'ont offert ces fièvres, a permis à Guézennec de leur donner le nom de *fièvres rémittentes typhoïdes*, qu'il range évidemment dans la grande classe des fièvres typho-malariennes de Corre (1).

---

(1) Corre, 1883. — Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds.

V

TRAITEMENT

L'étude des fièvres rémittentes typhoïdes, que nous avons essayé d'esquisser, démontre surabondamment que le traitement doit être dirigé à la fois contre deux agents morbides bien distincts : l'élément paludéen et le poison typhoïde.

D'une manière générale, voici comment Guézennec a conduit le traitement.

Les *accidents paludéens* étaient combattus de la façon suivante : un vomitif (1 gr. 50 de poudre d'ipéca à prendre en deux doses) provoquait des vomissements bilieux abondants, et, débarrassant ainsi les premières voies des produits morbides qui les encombraient, les rendait aptes à l'absorption du sulfate de quinine, si toutefois l'allure de la fièvre n'indiquait pas de recourir aux injections sous-cutanées. La diaphorèse consécutive à l'administration de l'ipéca était ensuite favorisée par des moyens sudorifiques puissants : le malade était enveloppé de couvertures et soumis à de fréquentes ingestions de boissons chaudes aromatiques ; il s'établissait une

transpiration abondante, dont on activait et augmentait la production au moyen d'une potion stimulante et diffusible : éther 20 gouttes, sirop d'opium 20 gr., vin blanc 150 gr.

On faisait ruisseler la sueur pendant toute la durée de l'accès fébrile. Dans ce but, on maintenait la transpiration durant de longues heures (6, 12, 24 heures, et même pendant 3 et 5 jours) suivant que la fièvre présentait une forme franchement intermittente, ou affectait la forme rémittente.

Nous ne saurions trop insister sur la nécessité d'une transpiration abondante ; elle produit un calme bienfaisant aussitôt après son apparition : la céphalalgie, même très vive, se dissipe, les douleurs lombaires disparaissent, le malade accuse un bien-être considérable, et ne tarde pas à goûter un repos réparateur. Ces heureux résultats sont évidemment dus à la dérivation salutaire de l'afflux sanguin, qui, des organes centraux, se porte vers la périphérie. Il est aussi probable que la transpiration provoque une élimination notable du poison paludéen.

Il est prudent de protéger la literie de l'imprégnation des liquides provenant de la transpiration au moyen d'une toile imperméable, ou, à défaut de celle-ci, d'une toile peinte.

On abordait ensuite la médication spécifique. Le sulfate de quinine était administré, soit par la bouche, soit par le tissu cellulaire sous-cutané, suivant la gravité de la fièvre. La quinine ingérée était toujours dissoute au moyen de l'acide sulfurique ; pour les injections sous-cutanées, on se servait de la solution suivante : Sulfate de quinine, 1 gr., acide tartrique 0 gr. 50, eau distillée de laurier cerise 4 gr. — Chaque charge de la seringue contenait donc 0 gr. 25 de sulfate de quinine. Mais, cette injection ayant été jugée trop irritante, on doubla la quantité d'eau distillée, de sorte qu'il fallait pratiquer huit injections pour l'administration de 1 gr. de

quinine. Cette dernière solution a été tout à fait inoffensive et le meilleur exemple que nous puissions citer est celui de l'infirmier-major D..., (obs. V), qui, pendant vingt-un jours, fut littéralement criblé de piqûres, qui n'occasionnèrent que deux abcès ; pendant sa maladie, en effet, 19 gr. 75 de sulf. de quinine lui furent injectés au moyen de 164 injections.

La quinine a été administrée à doses massives. Un, deux, trois grammes de sel ont été prescrits dans les vingt-quatre heures, soit en ingestion, soit en injection. Il ne faut pas craindre « d'avoir la main lourde », afin de préserver autant que possible l'économie des accidents graves du paludisme.

Ordinairement, on attendait que le thermomètre indiquât une chute notable de la température pour administrer le sulfate de quinine. Mais, les fièvres rémittentes typhoïdes étant caractérisées par une longue continuité de l'état fébrile, le sulfate de quinine était journellement prescrit.

La céphalalgie a été souvent combattue par l'application de compresses froides vinaigrées sur le front, de sinapismes aux extrémités.

On a lutté contre l'hyperthermie fébrile au moyen des affusions froides. Il ne faut pas croire que les affusions, pratiquées ainsi qu'on le fait ordinairement dans nos hôpitaux, aient une action tempérante suffisante pour abaisser la température. Si on se borne à passer des éponges mouillées, voire même glacées, sur le corps des fébricitants qu'on enveloppe ensuite dans des couvertures, on obtient une chute à peine sensible du thermomètre.

Il est absolument nécessaire d'agir de la manière suivante : le malade, enlevé de son lit, est placé assis dans un vaste bassin métallique; on fait ruisseler sur la tête et sur toutes les parties du corps, de l'eau frappée aussi longtemps qu'il est

nécessaire pour produire une fraîcheur notable et même au besoin amener la température au-dessous de la normale.

Si l'on ne peut se procurer de l'eau frappée, on mouille le patient pendant 30 à 45 minutes et même pendant une heure avec de l'eau ordinaire, qu'un aide fait tomber d'une hauteur suffisante au moyen d'un entonnoir : l'eau se pulvérise en gouttelettes qui ruissellent sur la peau du malade ; des aides, armés d'énormes éventails, activent l'évaporation de l'eau en agitant violemment l'air ambiant. On obtient encore plus facilement ce résultat en pratiquant cette opération sous une véranda, dans un courant d'air.

Guézennec a obtenu ainsi des abaissements considérables de la température. Ainsi, chez un fébricitant (obs. IX) présentant 40° à six heures du matin, une affusion prolongée fit tomber la température à 36° 4. Après les affusions, le malade était replacé dans son lit et recouvert d'un simple drap.

Ces affusions ont offert des particularités intéressantes. Pratiquées au début de l'accès fébrile, elles produisaient bien des chutes considérables de la température; mais le molimen fébrile, en pleine période d'activité, ne tardait pas à rallumer le feu intérieur, et, une heure après l'affusion, le thermomètre accusait de nouveau une température fébrile très élevée. La chute complète de la température ne s'obtenait d'une façon définitive qu'à la période de décroissance de l'accès fébrile, dont on hâtait ainsi la terminaison.

Quoiqu'il en soit, les affusions ont toujours produit un bien-être considérable ; elles permettent, dans les cas graves, d'assister au curieux spectacle d'un homme qui, atteint d'une chaleur excessive mettant son existence en danger, revient à à la vie. En quelques instants, la céphalalgie s'est dissipée ; la respiration s'est régularisée, le cœur a récupéré son énergie ;

la température est redevenue normale, le patient se sent frais et alerte.

Aussi les malades qui ont une fois recueilli les bienfaits d'une affusion en réclament-ils de nouvelles, chaque fois que la chaleur du corps devient mordicante. Les affusions constituent donc un des moyens les plus énergiques de la thérapeutique des accidents palustres. Il sera toutefois nécessaire qu'un médecin préside à leur administration, afin de remédier aux inconvénients qui pourraient surgir et juger de l'opportunité de leur terminaison. Dans quelques cas, très-rares il est vrai, des phénomènes de congestion, (céphalalgie intense, malaise prononcé) ont exigé de les faire cesser très-vite.

A la suite de l'administration du sulfate de quinine, on ordonnait le lendemain un purgatif salin (sulfate de magnésie, sulfate de soude) ou bien une potion sulfatée.

Quelle médication pouvait-on instituer contre les *accidents typhoïdes* ? Avec la continuité de la fièvre, la diarrhée révélait un état phlegmasique des voies intestinales ; la prostration des forces indiquait un état de débilitation notable. Ce sont ces deux états qu'on s'est spécialement attaché à modifier.

L'irritation inflammatoire des voies digestives était combattue par l'administration de légers purgatifs salins. Guézennec prescrivait la potion suivante :

Sulfate de soude.....	30 gr.
Sp. d'opium.....	20
Décoction de quinquina....	150

(A prendre en 6 fois dans la journée) dont il variait la formule suivant l'intensité du catarrhe gastro-intestinal révélé par l'état de la langue, le nombre et le caractère des selles. Il cherchait au moyen du sel à modifier l'état anatomique de la muqueuse intestinale, à produire une sédation avec

le principe opiacé ; la décoction de quinquina constituait un excipient tonique. Cette potion produisait d'abord un flux diarrhéique, qui modifiait très-avantageusement l'état des selles : Celles-ci prenaient une coloration jaunâtre, devenaient moins fétides, passaient à l'état pâteux. D'une façon générale, cette potion était prescrite à des doses variables et ordinairement décroissantes jusqu'à la guérison. Comme adjuvant, on prescrivait des lavements froids préparés avec une décoction de quinquina légèrement phéniquée.

Concurremment avec la potion sulfatée, on administrait des potions toniques : Ext. Kina, 4 gr., sp. d'écorces d'oranges amères, 30 gr., éther sulfurique 20 gouttes, malaga, 100 gr.

Des injections de chlorhydrate de morphine à l'épigastre, ont été quelquefois nécessaires pour combattre la révolte stomacale.

L'alimentation était conduite au moyen d'eau frappée, de vins généreux, de café noir, de lait, de peptone Catillon, d'œufs mollets. Les aliments solides ne furent autorisés qu'après la disparition de la diarrhée.

Les accès pernicieux ont été vainement combattus par des saignées générales, des affusions froides, des injections de sulfate de quinine, des frictions stimulantes, des ventouses sèches ou scarifiées, etc.

Pendant la convalescence, l'alimentation des malades était surveillée d'une façon toute spéciale ; la guérison était favorisée par l'administration de bains froids, de poudres toniques, de préparations arsenicales... Enfin, le repatriement éloignait les convalescents d'un climat devenu trop dangereux pour eux.

La literie des malades qui ont succombé a toujours été brûlée ; autant que les moyens le permettaient, on se débarrassait aussi de celle des autres fébricitants.

L'hygiène prophylactique à opposer contre l'apparition des accidents typhoïdes consistera dans l'application des mesures suivantes :

1. — *Ménager les forces organiques du personnel.*

On atteindra ce but :

(*a*). En augmentant l'effectif des hommes, afin de répartir sur un plus grand nombre d'individus la somme du travail à effectuer.

(*b*). En faisant cesser tout travail pendant les heures les plus chaudes de la journée, et n'exposant personne aux rayons ardents du soleil, de 10 heures du matin jusqu'à 3 heures du soir.

(*c*) En modifiant le régime alimentaire trop lourd et trop indigeste ; aussi devra-t-on provoquer l'achat fréquent d'animaux frais (porcs, cabris...), qui, au Gabon, présentent une chair succulente et avec lesquels des distributions fréquentes de viande rôtie seraient ordonnées ; s'occuper d'installer un parc à bœufs dans la colonie (1) ; distribuer journellement aux hommes 100 gr. de vin rouge, dont on augmentera la tonicité en y incorporant une légère dose de teinture de quinquina.

II. — *Nécessité de l'habitation nautique.*

On éloignera ainsi, au moins pendant la nuit, le personnel des influences nocives des miasmes telluriques infectieux.

---

(1) Keisser, Th. Bordeaux, 1886. — Souvenirs médicaux de quatre campagnes de transport à la côte occidentale d'Afrique.

III. — *Rapatrier le personnel après un an de séjour dans la colonie.*

Cette mesure est imposée par l'action éminemment débilitante du climat du Gabon, provoquant, en peu de temps, chez les Européens, une anémie très prononcée. Il eût été dangereux de faire séjourner plus longtemps dans la colonie les équipages de la flottille locale que nous avons rapatriés sur l'*Ariège*, en juillet 1885.

Vu et lu : bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

Dr ARMAND de FLEURY

Vu et approuvé :

Le Doyen,

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 17 novembre 1886. Le Recteur de l'Académie,

H. OUVRÉ.